ISSN 2305-4948 (Print)
ISSN 2309-513X (Online)

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

www.mediasphera.ru

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

научно-практический журнал
том 20 №1(выпуск 2) 2017
Основан в 1997 г.

Материалы Всероссийской научно-практической конференции «НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ»

МЕДИА СФЕРА

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР)
Национальное общество профилактической кардиологии
Национальное общество доказательной фармакотерапии
Российское кардиологическое общество (РКО)

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ»

Москва

«Профилактическая медицина», №1, 2017. Выпуск 2

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕГИСТРЫ

ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ДВУХ АМБУЛАТОРНЫХ РЕГИСТРОВ

Воронина В.П.[1], Загребельный А.В.[1], Марцевич С.Ю.[1], Лукина Ю.В.[1], Лукьянов М.М.[1], Лукина Ю.В.[1], Якушин С.С.[2], Воробьёв А.Н.[2], Переверзева Е.Г.[2], Захарова Н.А.[1], Кудряшов Е.В.[1], Белова Е.Н.[1]

[1]ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России, Москва; [2]ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия

FREQUENCY OF THE USE OF FUNCTIONAL RESEARCH METHODS FOR THE DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE WITHIN TWO OUTPATIENT REGISTRIES

Voronina V.P.[1], Zagrebelnyy A.V.[1], Martsevich S.Yu.[1], Lukina Yu.V.[1], Loukianov M.M.[1], Lukina Yu.V.[1], Yakushin S.S,[2] Vorobyev A.N.[2], Pereverzeva E.G.[2], Zakharova N.A.[1], Kudryashov E.V.[1], Belova E.N.[1]

[1]State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow; [2]Acad. I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Цель исследования — оценить частоту использования функциональных методов исследования для диагностики больных стабильно протекающей ишемической болезнью сердца (ИБС) врачами амбулаторного звена по данным двух амбулаторных регистров РЕКВАЗА (рРЕКВ) и ПРОФИЛЬ (рПРОФ).

Материал и методы. Использованы данные двух регистров: ретроспективного амбулаторного рРЕКВ (3690 больных, проживающих в Рязани или Рязанской области и обратившихся в одну из трех поликлиник Рязани в 2012—2013 гг., имеющих в амбулаторной карте указание на наличие одного из диагнозов: ИБС, артериальная гипертония, хроническая сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий или их сочетание) и проспективного рПРОФ (1531 пациентов, обратившихся за консультацией по поводу ССЗ в специализированное кардиологическое подразделение научно-исследовательского центра Москвы с 2011 по 2015 г.). В каждом регистре были выбраны больные ИБС и проведен анализ используемых функциональных методов диагностики ИБС. Статистическую обработку данных проводили с использованием стат. программы SPSS 20,0 IBM.

Результаты. В рРЕКВ диагноз ИБС имели 2548 (69,1%) пациентов, из них острый инфаркт миокарда (ОИМ) перенес 421 (16,5%) больной, в рПРОФ диагноз ИБС выставлен 535 (34,9%) больным, из них ОИМ в анамнезе был у 275 (51,4%). Доля больных ИБС в рРЕКВ в 2 раза превышает долю пациентов с ИБС в рПРОФ. Однако доля больных ИБС, перенесших ОИМ, в рРЕКВ более чем в 3 раза выше, чем в рПРОФ. Это могло быть связано либо с гипердиагностикой ИБС в рРЕКВ, либо с тем, что в научный центр обращались более тяжелые пациенты. Сравнение использования амбулаторными врачами основных методов функциональной диагностики ИБС показало, что ЭКГ покоя использовали в рПРОФ чаще, чем в рРЕКВ (88,2 и 59,6% соответственно; $p<0,05$). Чаще проводилась ЭхоКГ в рПРОФ (59,6%) по сравнению с рРЕКВ (35,4%) ($p<0,05$). Проба с дозированной физической нагрузкой (ПДФН) выполнена в рПРОФ 38,7% больным, а в рРЕКВ 3,6% ($p<0,05$). Коронароангиография (КАГ) выполнена значительно чаще пациентам в рПРОФ по сравнению с рРЕКВ (57,2 и 2,4% соответственно; $p<0,05$). И только частота холтеровского мониторирования была примерно одинаковой в обоих регистрах: 8,6% в рПРОФ и 10,2% в рРЕКВ ($p>0,05$).

Выводы. По данным двух регистров видно, что для диагностики больных со стабильно протекающей ИБС врачи амбулаторного звена научного центра чаще используют ЭКГ покоя, ЭхоКГ, ПДФН и КАГ по сравнению с врачами амбулаторно-поликлинического звена, что позволяет обьективизировать наличие ИБС. По-видимому, это уменьшает гипердиагностику ИБС.

* * *

РОЛЬ МЕТОДА ОБЪЕМНОЙ СФИГМОГРАФИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОСВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СНИЖЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА

Гайсёнок О.В.

ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

THE ROLE OF THE METHOD OF VOLUMETRIC SPHYGMOGRAPHY DURING SCREENING PROGRAMS FOR THE INDENTIFICATION OF INDERECT INDICES OF REDUCING MYOCARDIAL CONTRACTILITY

Gaisenok O.V.

United Hospital with Outpatient Department Administrative Department of the President of the RF, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить на основании расчетной модели при помощи коэффициента Вейслера возможность выявления пациентов со сниженной систолической функцией ЛЖ при проведении скрининговых обследований, используя метод объемной сфигмографии.

Материал и методы. В исследование включены результаты обследования пациентов, обратившихся для скринингового обследования в рамках программы «День здорового сердца» в ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ 28 ноября 2015 г. Программа включала развернутое скрининговое обследование, в том числе используя метод объемной сфигмографии.

Результаты. В данное исследование были включены данные обследования 102 человек. В настоящем исследовании при помощи анализа коэффициента Вейслера возможность выявления пациентов со сниженной систолической функцией ЛЖ была определена на основании расчетных параметров, заложенных в программу анализа данных: ET — время изгнания ⩾279,1—316,9 мс, PEP — время напряжения =91,6—118,8 мс. Основополагающим показателем для оценки поставленной задачи принят показатель PEP/ET >0,36, который выше данного значения повышается при снижении систолической функции ЛЖ. По результатам проведенного исследования, выявление пациентов со сниженной систолической функцией ЛЖ на основании данного расчетного параметра оказалось соответствующим 12,5% пациентов.

Выводы. Проведение скрининговых программ обследования населения, используя метод объемной сфигмографии, оценивая на основании расчетной модели при помощи коэффициента Вейслера возможность выявления пациентов со сниженной систолической функцией ЛЖ, позволяет выявлять пациентов данной категории в 12,5% случаев. Именно у них имеются основные показания для направления на проведение планового ЭхоКГ-исследования, по имеющимся показаниям.

* * *

ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Гаранин А.А., Булгакова С.В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия

AGE AND GENDER PECULIARITIES OF VASOMOTOR ENDOTHELIAL FUNCTION

Garanin A.A., Bulgakova S.V.

Samara State Medical University, Samara, Russia

Цель исследования — установить особенности функции эндотелия в зависимости от пола и возраста при помощи компьютерной реовазографии.

Материал и методы. Обследованы 120 практически здоровых людей без факторов риска ССЗ. Проведено распределение обследуемых по четырем группам (по 30 человек): Iа группа — женщины (средний возраст 20±1,1 года); Iб группа — женщины (средний возраст 45±1,7 года), с сохранной менструальной функцией; IIа группа и IIб группа — мужчины с аналогичным делением по возрасту. Всем обследованным выполняли компьютерную реографию верхней конечности в покое и после проведения манжеточной пробы с временной окклюзией плечевой артерии и острого лекарственного теста с 0,5 мг нитроглицерина сублингвально. Проводили построение 1-й и 2-й производных реовазограммы. По отрицательным и положительным пикам 2-й производной и ее переходам через 0 определяли границы фаз сосудистого цикла. Рассчитывали среднюю скорость изменения сопротивления тканей верхней конечности, а в качестве показателя функции эндотелия определяли отношение ее после проведения проб к исходным значениям. Для анализа состояния функции эндотелия изучали вышеуказанные показатели в фазы мышечного компонента оттока и медленного притока, поскольку эти фазы обусловлены в основном деятельностью гладкомышечных элементов артериальной стенки. Статистический анализ выполняли с использованием критерия Вилкоксона (программы Statistica 6.0). Достоверными считались различия при $p<0,05$.

Результаты. Известно, что при проведении пробы с компрессией плечевой артерии и острого лекарственного теста с вазодилататором в норме происходит снижение тонуса артериального русла и закономерно уменьшается сопротивление. Проводили сравнение Iа и Iб, IIа и IIб, Iа и IIа, Iб и IIб групп между собой. Анализ показателя функции эндотелия в фазу медленного притока выявил отсутствие различий между Iа и IIа группами. В Iа группе наблюдали уменьшение скорости в сравнении с Iб группой на 10% (p=0,012). В Iб группе отмечено увеличение скорости по отношению к IIб группе на 19% (p=0,025). В IIа группе выявлено увеличение скорости на 9% (p=0,049) в сравнении с IIб группой. В фазу мышечного компонента оттока колебания средней скорости изменялись аналогично динамике показателей, представленной выше. При выполнении острого лекарственного теста с нитроглицерином наблюдалась зависимость показателя вазомоторной функции эндотелия, схожая с полученной при проведении пробы с эндотелийзависимой вазодилатацией, подтверждающая эти изменения.

Выводы. Компьютерная реовазография обладает достаточной эффективностью для определения возрастных и половых особенностей эндотелиальной функции, может с успехом применяться для ее оценки в зависимости от пола и в процессе онтогенеза человека. У женщин и мужчин 20 лет показатели вазомоторной функции эндотелия схожи, что характеризует нормальную функцию эндотелия вне зависимости от пола у молодых людей. Снижение скорости у женщин 45 лет по сравнению с женщинами молодого возраста обусловлено, на наш взгляд, возрастными изменениями эластических свойств артериальной стенки, а не нарушениями эндотелиальной функции. С возрастом у мужчин наблюдается менее выраженная реакция артериальной стенки на механический и химический стимулы. Подобная динамика наблюдается при сравнении мужчин и женщин 45 лет, однако эта разница более существенна, что обусловлено, по-видимому, гормональными половыми различиями.

* * *

АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ И ДАННЫМ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ

Дмитриева Н.А., Лукина Ю.В., Загребельный А.В., Марцевич С.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ANALYSIS OF ADVERSE EVENTS ACCORDING TO THE RESULTS OF THE SURVEY AND MAPS DATA OF THE REGISTER PROFILE

Dmitrieva N.A., Lukina Yu.V., Zagrebelnyy A.V., Martsevish S.Yu.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Метод наблюдательных исследований, в частности регистров, является одним из оптимальных для сбора информации о нежелательных явлениях лекарственной терапии на постмаркетинговом этапе.

Цель исследования — выполнить анализ нежелательных явлений (НЯ) на основании результатов анкетирования и данных карт амбулаторного регистра ПРОФИЛЬ.

Материал и методы. Регистр ПРОФИЛЬ — это амбулаторный регистр, в который включались данные пациентов, обратившихся за консультацией в специализированное кардиологическое подразделение научно-исследовательского центра с января 2011 по август 2015 г. включительно. Анализ частоты НЯ проводился как среди всех пациентов на основании общей карты, так и выборочно по данным, полученным из анкет по приверженности к проводимой терапии 332 пациентов, включенных в регистр ПРОФИЛЬ с 2014 по 2015 г. В карте имелась информация о принимаемых пациентами лекарственных препаратах, дозах препаратов, регулярности их приемов и наличия НЯ и необходимости в связи с этим отмены или замены препарата. В анкету, которую каждый пациент заполнял самостоятельно, входили вопросы, позволяющие оценить приверженность пациентов к терапии и переносимость применяемых препаратов, отмеченная самими пациентами. Анализировались случаи развития НЯ, отмеченные пациентами в анамнезе или представленные в медицинских документах (амбулаторные карты, эпикризы).

Результаты. Среди всех пациентов было зарегистрировано 301 НЯ по данным амбулаторных карт регистра и 139 НЯ по результатам анкетирования пациентов. По структуре НЯ лидирующие позиции занимали аллергические реакции (18,2% по данным карт и 21,6% по результатам анкетирования) и ЖКТ-реакции (14,8 и 18,7% соответственно). Наиболее часто НЯ регистрировались при приеме ингибиторов АПФ, ацетилсалициловой кислоты (по 15%) по данным карт и при лечении β-адреноблокаторами, дезагрегантами, статинами (в среднем по 10%) — по данным анкет. Также по результатам анкетирования было выявлено, что в 15% случаев НЯ выявить причинный препарат не представлялось возможным.

Выводы. Проблема выявления НЯ актуальна, однако сбор данных по НЯ и анализ сведений по безопасности медикаментозной терапии сложен и в условиях врачебного визита и получения анамнестических сведений, и при индивидуальном анкетировании пациентов.

* * *

ОЦЕНКА СОСТАВА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Елиашевич С.О., Драпкина О.М., Шойбонов Б.Б.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ESTIMATION OF COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH LOW CARDIOVASCULAR RISK

Eliashevich S.O., Drapkina O.M., Shoibonov B.B.

State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — определить частоту регистрации ожирения, артериальной гипертензии, синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) в группе пациентов, относящихся к группе низкого сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

Материал и методы. В исследование включали пациентов без признаков атеросклероза, имеющих низкий сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE. Абдоминальное ожирение выявляли в соответствии с критериями IDF, 2009. Всем пациентам было проведено полное клиническое обследование с определением липидного профиля и уровня гликемии. Диагностика СИБР проводилась с использованием водородного дыхательного теста с лактулозой.

Результаты. В анализ были включены 45 пациентов (средний возраст 41±9 года; ИМТ 27±5 кг/м^2; 47% — женщины). Средние значения показателей липидного профиля были следующими: ОХ 5,4 (1) ммоль/л, ХС ЛПНП 3,8 (1) ммоль/л, ХС ЛПВП 0,98 (0,3) ммоль/л, ТГ 2,5 (0,5) ммоль/л; гликемия 5,3 (0,2) ммоль/л. 27 (60%) пациентов имели признаки абдоминального ожирения. Среди них избыточная масса тела выявлена у 11 (41%) участников, ожирение — у 12 (44%) пациентов. Средние значения ОТ в группе абдоминального ожирения составили: у женщин — 91,5 (7) см, у мужчин — 103,8 (9) см. СИБР выявлен у 13 (29%) пациентов, среди которых 7 пациентов имели признаки абдоминального ожирения. Артериальная гипертензия 1—2 степени была выявлена у 45% участников. При анализе корреляционных взаимосвязей наличие СИБР было ассоциировано с высоким уровнем вчСРБ (r=0,3; p<0,05), а наличие абдоминального ожирения было взаимосвязано с выявлением артериальной гипертензии (r=0,6; p<0,05), гипертрофии миокарда (r=0,5; p<0,05), дислипидемии (r=0,4; p<0,05) и высокого уровня вчСРБ (r=0,4; p<0,05).

Выводы. Группа низкого сердечно-сосудистого риска является весьма неоднородной. Среди критериев неоднородности выявлены абдоминальное ожирение и ассоциированные с ним маркеры системного воспаления и атерогенеза. Обнаруженный факт наличия нетрадиционных факторов риска внутри исследуемой группы асимптомных пациентов свидетельствует о более высоком риске ССЗ.

* * *

ПАТОГЕНЕЗ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Есина Е.Ю., Цыган В.Н.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж; ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

PATHOGENESIS OF THE EMERGING DISORDERS OF ELECTROPHYSIOLOGICAL CONDITION OF THE MYOCARDIUM IN YOUNG ADULTS WITH RISK FACTORS OF CARDIO-VASCULAR DISEASES

Esina E.Yu., Tsigan V.N.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh; Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia

Цель исследования — изучить патогенетические основы преходящих нарушений электрофизиологического со-

стояния миокарда у лиц молодого возраста с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) по данным дисперсионного картирования электрокардиограммы.

Материал и методы. Исследование проводилось в три этапа: на I этапе у респондентов определяли факторы риска ССЗ. На II этапе — проводили дисперсионное картирование электрокардиограммы во время пробы с физической нагрузкой. III этап заключался в определении патогенетических механизмов, лежащих в основе выявленной преходящей электрофизиологической нестабильности миокарда. Факторы риска ССЗ у обследуемых выявляли в соответствии с Национальными рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике (2011).

Результаты. В исследовании приняли участие 11 респондентов молодого возраста мужского пола с преходящими нарушениями электрофизиологического состояния миокарда по данным дисперсионного картирования электрокардиограммы во время пробы с физической нагрузкой; возраст 23,5±2,9 года. После физической нагрузки у обследуемых индикатор Миокард статистически значимо (p<0,002) увеличился до 19% (18—26%). Индикатор Ритм во время физической нагрузки не превышал 50%, находясь в пределах нормальных для городского жителя величин. Индексы G5 и G6, отражающие реполяризацию правого и левого желудочков после физической нагрузки, статистически значимо увеличились (p<0,023 и p<0,041 соответственно), указывая на выраженные изменения реполяризации правого и левого желудочков.

Выводы. В основе преходящих нарушений электрофизиологического состояния миокарда во время пробы с физической нагрузкой у здоровых молодых мужчин с факторами риска ССЗ лежит нарушение процессов реполяризации миокарда.

* * *

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ К ЛЕЧЕНИЮ

Ефанов А.Ю.

ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, Тюмень, Россия

FACTORS AFFECTING ANTIHYPERTENSIVE MEDICAL TREATMENT ADHERENCE

Efanov A.Yu.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Цель исследования — выявить факторы, влияющие на приверженность к приему антигипертензивной терапии больными АГ, проживающими в Тюменском регионе.

Материал и методы. Обследована случайная выборка из 256 пациентов с АГ, обратившихся за медицинской помощью в одну из поликлиник Тюменской области в 2015 г. Пациенты обследованы в течение 3 мес после визита в поликлинику. Оценена приверженность к лечению с помощью теста Мориски Грин, состоящего из 8 вопросов. Высоко приверженными считались пациенты, набравшие 8 баллов, средне-приверженными — 6—7 баллов и плохо приверженными — менее 6 баллов. Спустя 12±3,2 мес больные обследованы повторно. Ухудшением приверженности считалось снижение общего количества баллов по шкале на 2 ед. и более. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета программ SPSS 17.0. Зависимость переменных между собой рассчитывали при помощи множественной логистической регрессии. Статистически значимым считали уровень p<0,05.

Результаты. Исходно при обследовании высоко приверженными были 21,9% (n=56) обследованных пациентов с АГ (14,6% мужчин против 25,9% женщин; p<0,05), средне-приверженными — 45,7% (n=117) (39,0% мужчин против 48,9% женщин; p>0,05), плохо приверженными — 32,4% (n=83) (46,3% мужчин против 25,3% женщин; p<0,01). Через год наблюдения при повторном обследовании хорошо привержены к лечению были 15,2% обследованных (p>0,05), удовлетворительно привержены — 25,0% (p<0,01) и плохо привержены — 59,8% (p<0,01). В течение 12 мес наблюдения достоверно увеличивали риск снижения приверженности к лечению мужской пол (ОР=2,626, 95% ДИ 1,136—6,072; p<0,01), рекомендация 3 препаратов и более (ОР=2,56, 95% ДИ 1,98—4,75, p<0,05), наличие 3 сопутствующих заболеваний и более (ОР=2,017, 95% ДИ 1,163—4,382; p<0,01), курение (ОР=2,317, 95% ДИ 1,263—5,367; p<0,01), достаток ниже среднего (ОР=1,736, 95% ДИ 1,06—4,201; p<0,05), жизнь вне брака (ОР=1,436, 95% ДИ 1,116—3,521; p<0,05), повышенный уровень депрессии (HADS⩾8 баллов) (ОР=1,28, 95% ДИ 1,002—4,201; p<0,05). Такие факторы, как проживание в селе, повышенный уровень тревоги, наличие менее 3 сопутствующих заболеваний, на снижение приверженности в течение 1 года наблюдения не влияли.

Выводы. В результате обследования больных АГ, проживающих на территории Тюменской области, выявлены факторы, определяющие снижение приверженности к терапии в течение года после визита в поликлинику. Полученные данные помогут сформировать группы риска по снижению приверженности к терапии для более прицельной профилактической работы.

* * *

ОБРАЩАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ В ПОЛИКЛИНИКУ ДО И ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕГИОН

Загребельный А.В.[1], Лерман О.В.[1], Марцевич С.Ю.[1], Кутишенко Н.П.[1], Лукьянов М.М.[1], Лукина Ю.В.[1], Кокарева И.В.[2], Парсаданян Н.Э.[2], Чернышова М.И.[2], Хапаева М.А.[2], Бойцов С.А.[1], Кудряшов Е.В.[1], Белова Е.Н.[1]

[1]ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России; [2]ГБУЗ «Городская поликлиника № 64» Департамента здравоохранения Москвы, Россия

PATIENTS' APPLYING TO OUTPATIENT CLINICS BEFORE AND AFTER STROKE WITHIN THE REGION REGISTRY

Zagrebelnyy A.V.[1], Lerman O.V.[1], Martsevich S.Yu.[1], Kutishenko N.P.[1], Loukianov M.M.[1], Lukina Yu.V.[1], Kokareva I.V.[2], Parsadanyan N.E.[2], Chernyshova M.I.[2], Hapaeva M.A.[2], Boytsov S.A.[1], Kudryashov E.V.[1], Belova E.N.[1]

[1]Federal State Institution National Research Center for Preventive Medicine; [2]Moscow City Outpatient Clinic №64, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить частоту обращений больных в поликлинику до и после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Материал и методы. В исследовании использовали данные пилотного этапа амбулаторной части ретроспективно-проспективного регистра РЕГИОН, в который включены больные старше 18 лет, выписанные из сосудистого центра ГКБ Москвы в период с 01.01. по 30.09.14 г., выжившие после ОНМК, имеющие территориальное прикрепление к поликлинике, расположенной в одном районе со стационаром. Данные из амбулаторных карт поликлиники вносились в специально разработанные карты регистра «Карта больного, включенного в регистр» с последующим созданием электронной базы данных. Через 12 мес и более с целью выяснения жизненного статуса проводился телефонный контакт с больным или его родственниками. Проанализировано число больных, наблюдавшихся у врачей поликлиники (в частности, у терапевта, кардиолога, невролога) до и после возникновения ОНМК, выявлены умершие больные и проведен анализ возможной зависимости смерти от приверженности к наблюдению в поликлинике. Статистическая обработка данных пилотного этапа проводилась с использованием статистической программы SPSS 20,0 IBM.

Результаты. Проанализированы 90 пациентов, выписанных из стационара, в поликлинике были найдены 78 (86,7%) карт. 12 пациентов в поликлинику не обращались никогда. Из 78 пациентов до референсного ОНМК в поликлинику обращался 71 (91,0%) больной, при этом к терапевту — 71 пациент, к кардиологу — 22 (28,2%), к неврологу — 40 (52,3%). После перенесенного ОНМК, количество обратившихся в поликлинику больных снизилось до 59 (75,6%) пациентов, отмечается уменьшение числа обратившихся к терапевту до 57 (73,1%) больных, осталась примерно такая же обращаемость к кардиологу — 16 (20,5%) и ее некоторое увеличение к неврологу до 46 (59%) больных. При телефонном контакте выяснено, что после выписки из больницы умерли 17 (21,8%) больных, которые в 100% случаев наблюдались до ОНМК у врачей поликлиники. В данном случае достоверной зависимости количества смертей от наблюдения в поликлинике не выявлено (χ^2=2,142; p=0,336; p>0,05). Из 17 умерших пациентов 10 (58,8%) наблюдались, а 7 умерших не наблюдались в поликлинике после выписки из стационара (χ^2=3,337; p=0,107; p>0,05).

Выводы. Далеко не все больные наблюдаются в поликлинике по месту проживания (прикрепления) не только до, но и после перенесенного ОНМК. По данным пилотного этапа регистра РЕГИОН отмечается, что достоверной зависимости количества умерших больных от наблюдения их у врачей поликлиники как до, так и после возникновения референсного ОНМК не выявлено.

* * *

«ПОРТРЕТ» БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПОСТУПАЮЩИХ В ОДИН ИЗ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ МОСКВЫ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕГИОН

Загребельный А.В.[1], Марцевич С.Ю.[1], Кутишенко Н.П.[1], Дмитриева Н.А.[1], Воронина В.П.[1], Лукьянов М.М.[1], Митичкин А.Е.[2], Висков Р.В.[2], Бойцов С.А.[1]

[1]ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России; [2]ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

«PORTRAIT» OF PATIENTS WITH STROKE ADMITTED TO THE MOSCOW VASCULAR CENTER WITHIN THE REGION REGISTRY

Zagrebelnyy A.V.[1], Martsevich S.Yu.[1], Kutishenko N.P.[1], Dmitrieva N.A.[1], Voronina V.P.[1], Loukianov M.M.[1], Mitichkin A.E.[2], Viskov R.V.[2], Boytsov S.A.[1]

[1]State Research Centre for Preventive Medicine; [2]Moscow City Clinical Hospital named after F.I. Inozemtsev (№36), Moscow, Russia

Цель исследования — дать основные характеристики больных острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), поступивших в одну из городских больниц Москвы.

Материал и методы. Использовали данные промежуточного этапа госпитальной части ретроспективно-проспективного регистра РЕГИОН, в который включены больные старше 18 лет с подтвержденным диагнозом ОНМК, поступившие в Городские клинические больницы Москвы, имеющие в своем составе сосудистый центр. Выбирались истории болезни пациентов, имеющих территориальное прикрепление к поликлинике, расположенной в одном районе со стационаром. Данные из историй болезни стационара вносились в специально разработанные карты регистра «Карта больного, включенного в регистр» для стационарного больного с последующим созданием электронной базы данных. Статистическая обработка данных пилотного этапа проводилась с использованием статистической программы SPSS 20,0 IBM.

Результаты. В регистр включен 351 пациент (мужчин — 132 (37,6%), женщин —219 (62,4%) средний возраст составил 70,8±14,0 года (от 18 до 97 лет) с диагнозом ОНМК. Медиана (Ме) возраста для всей группы была 73,4 (61,3; 81,4) года, для мужчин — 65,14 (57,7; 76,2) года, для женщин — 77,4 (64,6; 84,3) года. Женщины в регистре преобладали почти в 2 раза и были в среднем старше более чем на 12 лет. Диагноз ишемический мозговой инсульт (МИ) был поставлен 265 (75,5%) больным, геморрагический МИ — 45 (12,8%), ишемический/геморрагический — 9 (2,6%), транзиторная ишемическая атака (ТИА) — 32 (9,1%). Из данных анамнеза выяснено, что ранее МИ перенесли 88 (25,1%) пациентов, ТИА — 6 (1,7%), из 202 (57,5%) больных ИБС инфаркт миокарда (ИМ) перенесли 74 (21,1%). Артериальная гипертония (АГ) в анамнезе у 338 (96,3%), фибрилляция предсердий — у 107 (30,5%), хроническая сердечная недостаточность — у 54 (15,4%) пациентов. Из сопутствующих заболеваний значительное место занимает сахарный диабет — 72 (20,6%), и нарушение толерантности к глюкозе — 36 (10,3%).

Выводы. Среди пациентов, поступающих с ОНМК, преобладали женщины, которые были старше мужчин примерно на 12 лет. Доля пациентов с ишемическим мозговым инсультом составляла $^3/_4$ от всех больных с ОНМК. Следует обратить внимание, что большинство больных с МИ имеют сочетанную сердечно-сосудистую патологию, а также сопутствующую патологию.

* * *

ВЛИЯНИЕ РАЕНОМА НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Замяткина О.В., Шарова В.Г., Дюмина Н.В., Шатунов А.А., Рябченко С.В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

INFLUENCE OF RAENOM ON DIASTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICAL IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS AND OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS OF LOWER EXTREMITIES

Zamyatkina O.V., Sharova V.G., Dymina N.V., Shatunov A.A., Ryabchenko S.V.

Kursk Medical University, Kursk, Russia

Цель исследования — изучить влияние Раенома на диастолическую дисфункцию соотношения E/A (пики фракций трансмитрального потока), фракцию выброса левого желудочка у больных стабильной стенокардией в сочетании с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей.

Материал и методы. Исследование проводилось в течение 20 нед. За это время включены и продолжают наблюдаться 30 пациентов с ИБС стабильной стенокардией напряжения II—III функционального класса в сочетании с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Пациенты были разделены на две группы по 15 человек. На фоне приема нитратов, дезагрегантов, статинов, препаратов никотиновой кислоты в 1-й группе проведено лечение Раеномом, во 2-й группе — Метопрололом. До включения в исследование пациенты не применяли Раеном или β-адреноблокаторы. Диастолическая дисфункция оценивалась допплерэхокардиографией с оценкой параметров диастолической функции левого желудочка.

Результаты. Показано, что исходно больные обеих групп имели низкий уровень соотношения E/A (пики фракций трансмитрального потока), что свидетельствовало о наличии диастолической дисфункции левого желудочка. Включение в терапию Раенома привело к положительной динамике параметров диастолической функции левого желудочка. В частности, в результате лечения отмечено увеличение отношения E/A за счет увеличения E-фракции трансмитрального потока и сокращение величины A-фракции, а также наблюдалось возрастание величины IVRT. Параллельно наблюдался прирост фракции выброса. При этом применение β-адреноблокаторов сопровождалось сонаправленным, но достоверно менее выраженным изменением параметров диастолической функции левого желудочка.

Выводы. Раеном оказывает позитивное влияние на систоло-диастолическую функцию левого желудочка у больных ИБС стабильной стенокардией и облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей.

* * *

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЯ β-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНЫХ РЕГИСТРОВ

Захарова Н.А., Загребельный А.В., Лукьянов М.М., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ANALYSIS OF PRESCRIPTION OF BETA-ADRENOBLOCKERS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE AMBULATORY REGISTERS

Zakharova N.A., Zagrebelnyy A.V., Loukianov M.M., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить практику применения β-АБ у больных с бронхиальной астмой (БА) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в реальной практике врача, используя данные амбулаторных регистров.

Материал и методы. Проанализированы данные двух амбулаторных регистров: ПРОФИЛЬ (рПРОФ), в который вошли пациенты ⩾18 лет, обратившиеся за консультацией по поводу ССЗ в специализированное кардиологическое подразделение научно-исследовательского центра Москвы с 2011 по 2015 г. (n=1531); РЕКВАЗА (рРЕКВ), в который включены пациенты ⩾18 лет с наличием ССЗ (ишемическая болезнь сердца — ИБС, перенесенный инфаркт миокарда — ИМ; хроническая сердечная недостаточность — ХСН; фибрилляция предсердий — ФП; в том числе различные их сочетания), обратившиеся в одну из трех городских поликлиник Рязани в 2012 и 2013 г. (n=3690). Доля пациентов с БА в рПРОФ (n=28) — 1,8%; в рРЕКВ (n=188) — 5,1%.

Результаты. В целом, частота назначения β-АБ при БА была примерно одинаковой в обоих регистрах: в 25,0% в рПРОФ и в 19,1% — в рРЕКВ (p>0,05 с поправкой Йейтса). Различий в назначении данной группы препаратов при наличии ИБС в диагнозе не наблюдалось: 36,4 и 17,3% соответственно (p>0,05), так же и у больных БА без ИБС, при наличии АГ и/или ФП: 21,4 и 30,8% соответственно; p>0,05. Среди различных форм ИБС только при стенокардии напряжения в рПРОФ β-АБ назначались чаще, чем в рРЕКВ (50,0 и 16,9% соответственно; p<0,05). В обоих регистрах при ИМ доля больных, получающих β-АБ составила — 37,5% в рПРОФ, 33,3% в рРЕКВ (p>0,05); без различий в назначении при ХСН с ИБС — 50,5 и 16,0% соответственно; p>0,05, при ХСН без ИБС — 33,3 и 17,4% соответственно (p>0,05).

Выводы. Несмотря на то, что БА относят к абсолютным противопоказаниям для назначения β-АБ, клинические рекомендации допускают их применение в малых дозах и хорошей переносимости пациентами. В двух амбулаторных регистрах значимых различий в частоте назначения данной группы препаратов при БА и ССЗ не выявлено и в целом составляет около $^1/_3$ всех пациентов БА.

* * *

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖИТЕЛЕЙ ОЛЬХОВАТСКОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Иванникова Ю.Б.[1], Кожевникова С.А., Трибунцева Л.В., Бурлачук В.Т., Олышева И.А.[2]

[1]БУЗ ВО «Ольховатская РБ», Воронежская область, Россия; [2]ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

CHARACTERISTICS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE CLINICAL COURSE AND QUALITY OF LIFE OF THE VORONEZH REGION INHABITANTS

Ivannikova Yu.B.[1], Kozhevnikova S.A., Tribuntceva L.V., Burlachuk V.T., Olisheva I.A.[2]

[1]Olkhovatsky regional hospital, Voronezh region, Russia. [2]Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — оценка особенностей течения ХОБЛ и качества жизни (КЖ) работников ОАО «Ольховатский сахарный комбинат».

Материал и методы. Обследованы 33 человека (10 мужчин, 23 женщины, средний возраст – 51,06±0,54 года) с диагнозом ХОБЛ вне обострения. Комплексное обследование пациентов включало оценку тяжести течения ХОБЛ по числу обострений, вызовов бригад СМП, госпитализаций в течение последних 12 мес, оценку выраженности клинических симптомов ХОБЛ по ВАШ, спирометрию, оценку толерантности к ФН по ТШХ, оценку степени влияния ХОБЛ на КЖ по САТ, оценку КЖ по опроснику SF-36. Статистическая обработка выполнена с использованием программы Statgraphics Plus 5.1.

Результаты. Комплексное обследование больных продемонстрировало высокую частоту обострений заболевания, вызовов бригад СМП и госпитализаций — 4,01±0,87; 3,73±0,44 и 2,92±0,49 раза в год. Выявлена большая выраженность клинических симптомов ХОБЛ по ВАШ — одышка 6,21±0,44 балл; кашель 5,87±0,41 балл; мокрота 3,82±0,31 балл. По данным спирометрии выявлены выраженные нарушения бронхиальной проходимости. По данным ТШХ получена низкая толерантность к ФН — 356±11,4 м. Результат САТ составил 24,14±0,98 балл. По данным опросника SF-36 получены низкие значения показателей физического и психологического компонентов КЖ — ФА 61,88±1,02 балл; РФ — 42,41±1,06; Б — 47,61±0,89; ОЗ — 43,55±1,22; ЖС — 50,99±1,22; СА — 52,40±0,44; РЭ — 53,14±1,75; ПЗ — 58,46±1,66 балл.

Выводы. Для работников ОАО «Ольховатский сахарный комбинат» с диагнозом ХОБЛ характерно более тяжелое течение заболевания с выраженными симптомами, влияющими на КЖ и ограничивающими повседневную и физическую активность пациентов. С целью оптимизации лечебно-профилактических мероприятий целесообразно разрабатывать комплексные программы первичной и вторичной профилактики ХОБЛ для работников комбината, включающие групповые или индивидуальные обучающие занятия пациентов в «Пульмошколах», активную пропаганду отказа от курения, составление плана самостоятельного управления болезнью, дозированную ФН, программу лечебной гимнастики с акцентом на дыхательные упражнения, диетические рекомендации, правильную организацию режима работы и отдыха, формирование здорового образа жизни.

* * *

ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ И ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Исайкина О.Ю., Зволинская Е.Ю., Пугоева Х.С., Александров А.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ARTERIAL STIFFNESS AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN A GROUP OF YOUNG MEN

Isaykina O.Yu., Zvolinskaya E.Yu., Pugoeva H.S., Alexandrov A.A.

Federal State Institution National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить связь отдельных факторов сердечно-сосудистого риска у мужчин молодого возраста с показателями артериальной ригидности и субклиническим атеросклерозом.

Материал и методы. Исследование является частью 32-летнего проспективного когортного наблюдения за лицами мужского пола, начиная с детского возраста (11—12 лет). В исследование включены 303 (30,1%) представителя исходной популяционной выборки в возрасте от 41 года до 44 лет, которые проходили амбулаторное обследование в ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России в 2015—2016 гг. Обследование включало опрос по стандартной анкете, измерение антропометрических показателей, артериального давления (АД), подсчет пульса. Биохимические анализы проводились по традиционной методике. Измерение жесткости артериальной стенки проводилось методом аппланационной тонометрии с помощью прибора SphygmoCor. Оценка толщины комплекса интима—медиа (ТИМ) сонных артерий проводилась методом ультразвукового дуплексного сканирования магистральных сосудов шеи.

Результаты. Повышенное АД выявлено у 70 (23%) человек. Показатели жесткости артерий были значительно хуже в группе с артериальной гипертензией (АГ). Риск развития АГ обусловлен наличием гипертонии у матери и не зависит от наличия АГ у отца. АГ связана с развитием ожирения, особенно по абдоминальному типу, повышенным уровнем триглицеридов. Скорость пульсовой волны

(СПВ) положительно коррелировала со средним систолическим (r=0,248; p<0,001) и диастолическим АД (r=0,220; p<0,001) на плечевой артерии, с частотой сердечных сокращений (r=0,164; p<0,01). Отмечена статистически значимая положительная корреляция центрального давления в аорте (r=0,326; p<0,001) и пульсового АД (r=0,225; p<0,001) с СПВ. При сравнении показателей жесткости артерий и дуплексного сканирования получена корреляция средней ТИМ с индексом аугментации (r=0,134; p<0,05) и аугментационным АД (r=0,127; p<0,05), но не выявлено корреляции ТИМ и СПВ. ТИМ коррелировала с АГ(r=0,724; p=0,007). Отмечена корреляция СПВ с уровнем общего холестерина (r=0,116; p<0,05).

Выводы. Жесткость артерий тесно связана с АГ и развивается на ранних стадиях, в довольно молодом возрасте. Жесткость сосудов у мужчин не была связана с наличием дислипидемии и сахарного диабета. Неоднозначна взаимосвязь жесткости артерий и степени атеросклеротического поражения сосудов на ранних стадиях.

* * *

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Казидаева Е.Н., Веневцева Ю.Л., Мельников А.Х., Мишкин И.А.

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия

CLINICAL SIGNIFICANCE OF TRIGLYCERIDES IN YOUNG PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE

Kazidaeva E.N., Venevtseva Yu.L., Melnikov A.Ch., Mishkin I.A.

Medical Institute of Tula State University, Tula, Russia

Несмотря на то что дислипидемия повышает риск кардиоваскулярных событий, появились данные о «парадоксе» уровня триглицеридов (ТГ) в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Цель исследования — изучение клинической значимости уровня ТГ у молодых пациентов с ИИ.

Материал и методы. Проанализированы данные 159 мужчин в возрасте до 55 лет, перенесших в течение 2012—2014 гг. нефатальный ИИ или транзиторную ишемическую атаку (ТИА).

Результаты. В зависимости от уровня ТГ и состояния брахиоцефальных артерий (БЦА) все пациенты были разделены на четыре группы: у 55 (34,6%) человек (средний возраст 48,8±4,8 года) наблюдалось сочетание гипертриглицеридемии и стенозирующего атеросклероза БЦА, у 49 (30,8%) (49,2±4,8 года) — уровень ТГ был в норме, но отмечались стенозы БЦА. Пациенты без поражения БЦА были моложе как с нормальным уровнем ТГ (нТГ; n=32; 45,1±7,0 года), так и с его повышением (пТГ; n=23; 43,9±3,5 года). Курили 34% пациентов, при этом достоверно чаще (42,9%) — в группе со стенозами БЦА и нТГ, чем без стенозов и с пТГ (21,7%). Сахарный диабет или нарушение толерантности к глюкозе достоверно чаще отмечены у пациентов со стенозом БЦА и пТГ (в 32,7%), чем без стенозов и нТГ (9,4%). Левополушарный ИИ достоверно чаще зарегистрирован у пациентов со стенозами (38,2 и 34,7%), чем без стенозов, и с пТГ (13%), у которых в 39% наблюдалась ТИА. Хорошая динамика регресса неврологической симптоматики в ранний период ИИ отмечалась у пациентов с более низкими показателями бета-липопротеидов (r=–0,17) и ХС ЛПНП (r=–0,19), а также у пациентов с ИИ в бассейне основной артерии (r=0,25). Хуже восстанавливались пациенты с правополушарным ИИ (r=–0,26). Корреляционный анализ также выявил отрицательную связь между выраженностью неврологического дефекта при выписке и уровнем ТГ при поступлении (r=–0,2).

Выводы. Гипертриглицеридемия при поступлении у молодых пациентов с ИИ указывает на более благоприятный прогноз и функциональное восстановление, при этом статины должны назначаться с учетом возможной динамики показателей.

* * *

ПЕРВЫЕ ДАННЫЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО РЕГИСТРА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОФИЛЬ-ИМ

Калайджян Е.П.[1], Сичинава Д.П.[1], Марцевич С.Ю.[2], Кутишенко Н.П.[2]

[1]ГБУЗ ГП №9 Департамента здравоохранения России; [2]ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

FIRST DATA OF THE AMBULATORY-POLYCLINIC REGISTER OF THE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION «PROFILE-IM»

Kalaydzhyan E.P.[1], Sichinava D.P.[1], Martsevich S.Yu.[2], Kutishenko N.P.[2]

[1]State Health Care Institution «City Polyclinic №9»; [2]State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) и наблюдающихся в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения (в рамках регистра ПРОФИЛЬ-ИМ), оценить качество догоспитальной терапии и терапии после референсного события.

Материал и методы. В регистр включены пациенты, выписанные из стационара с диагнозом ОИМ за период с 01.03.14. по 30.06.15 и в дальнейшем обратившиеся для амбулаторно-поликлинического наблюдения в одну из городских поликлиник Москвы или ее филиалы. Данные получены на основании информации медицинской документации стационара и поликлиники. Включены 160 человек: 106 (66,2%) мужчин и 54 (33,8%) женщины, возраст 74,2±11,2 года (от 33 до 87 лет), более половины пациентов пенсионного возраста — 89 (55,6%), а 50 (31,3%) имели инвалидность. Высшее и средне специальное образование имели большинство пациентов 57 (33,6%) и 62 (38,8%) человека соответственно, остальные — среднее или начальное образование. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ Statistica 6.0 for Windows.

Результаты. У врача-терапевта постоянно наблюдались до референсного ОИМ 63 (39,4%) человека, 45 (28,1%) пациентов посещали поликлинику нерегулярно, а 52 (32,5%) — не посещали совсем. У врача-кардиолога постоянно наблюдались только 11 (6,9%) человек. Последнее обращение до референсного ОИМ к врачу любой специальности состоялось примерно за год до события — 88 (55%) больных. На диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) состояли только 18 (11,25%) больных, центр здоровья до перенесенного ОИМ посетили 6 (3,8%). Из 160 пациентов артериальная гипертензия была выявлена у большинства 118 (73,4%) пациентов, нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий (ФП) — у 14 (8,8%), ранее ОИМ перенесли 28 (17,5%) пациентов, инсульт или транзиторную ишемическую атаку — 15 (9,4%), реваскуляризация миокарда выполнена 10 (6,3%) пациентам. У 25 (28,1%) пациентов был выявлен сахарный диабет 2-го типа. Пациентам с высоким риском ССЗ до развития референсного ОИМ медикаментозная терапия не была достаточно активной: ингибиторы АПФ были назначены только в 42,5% случаев, β-адреноблокаторы — 23,1%, антиагреганты — 26,9%, диуретики — 6,25%, статины — только 6,25% пациентам, а антикоагулянты только 1 пациенту с ФП — (7,1%). После перенесенного ОИМ на амбулаторном этапе реабилитационное лечение получили 23 (14,4%) пациента, иАПФ были назначены 67,5% пациентов, β-адреноблокаторы — 93,1%, двойная антиагрегантная терапия — 84,4%, диуретики — 28,1%, статины — 91,3% и антикоагулянты — 28,5%. Льготные препараты получали 50,6% пациентов, 10,0% пациентов отказались от получения льготных лекарств, а 39,4% — льготные препараты не назначались.

Выводы. На амбулаторно-поликлиническом этапе наблюдения пациентов с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений продемонстрирован недостаточный уровень мероприятий, направленных на профилактику ОИМ. После референсного события качество терапии пациентов в целом повысилось, но некоторые аспекты выполнения мероприятий по вторичной профилактике требуют дальнейшего изучения.

* * *

КОМОРБИДНОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТЕОТРОПНЫХ РЕАКЦИЙ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ

Каркавина А.Н., Кулишова Т.В., Кашинская Е.В., Рейзвих Е.С.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

COMORBIDITY AND CLINICAL IMPLICATIONS OF METEOTROPIC REACTIONS AT ELDERLY PATIENTS WITH GONARTHROSIS

Karkavina A.N., Kulishova T.V., Kashinskaya E.V., Reizvih E.S.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — выявить коморбидность и оценить клинические проявления метеотропных реакций у пожилых больных гонартрозом (ГА).

Материал и методы. Обследованы 92 больных ГА в сочетании с артериальной гипертензией (АГ), 25 мужчин (средний возраст 62,3±7,4 года), 67 женщин (средний возраст 64,5±8,2 года). В исследовании приняли участие пациенты с установленным диагнозом: ГА I—II стадии, АГ 1—2-й степени. Исследования проводили с помощью индексов суставного синдрома (опросник Womac, индекс Лекена), качество жизни оценивали при помощи русской версии опросника SF-36, оценку коморбидности — с помощью индекса Charlson, проводили мониторинг артериального давления, оценку погодных условий.

Результаты. Частота детекции кардиоваскулярных нарушений, таких как АГ и ишемическая болезнь сердца (ИБС) составила 71,0 и 48,4% ($p<0,05$) соответственно. У 67,7% ($p<0,05$) исследуемых выявлено в анамнезе более 3 заболеваний (ИБС, заболевания ЖКТ, сахарный диабет). Только сочетание АГ с ГА выявилось у 58,06% ($p<0,05$) больных. При оценке коморбидности учитывали количество заболеваний: у 29,0% — два заболевания + возраст, у 45,2% — три заболевания + возраст, у 22,6% — четыре заболевания + возраст, у 3,2% — пять заболеваний + возраст ($p<0,05$). Коморбидность по индексу Charlson увеличивает риск смертности больных на 10 лет, у 48,4% ($p<0,05$) обследованных пациентов индекс составил 85,0% ($p<0,05$). Выраженность клинических проявлений ГА находится в прямой зависимости от длительности заболевания, а уровень тяжести суставных проявлений у пациентов с наличием кардиоваскулярной патологии выше на 23,4% ($p<0,05$), чем у лиц без таковых. Степени тяжести метеотропных реакций выявлены: у 16,12% — легкая степень тяжести ($p<0,05$), у 54,8% — средняя степень тяжести ($p<0,05$), у 29,03% — тяжелая степень ($p<0,05$). По типу метеотропных реакций: смешанный тип проявляется у 55,6% обследованных ($p<0,05$), неопределенный тип — у 22,2% ($p<0,05$), у 11,1% — сердечный и астено-невротический типы ($p<0,05$). При выявлении метеозависимости было установлено, что при снижении температуры за сутки от 0 до −5 °С повышение диастолического АД от 140,7±7,2 до 150,6±8,1мм рт.ст. выявлено у 48,4% ($p<0,05$) пациентов. Исходные показатели качества жизни, по данным опросника SF-36, были снижены, особенно по шкалам «физическая роль», «эмоциональная роль», «физическая функция», «физическая боль», «жизнеспособность».

Выводы. Проблема коморбидности у пожилых пациентов носит прогностический характер. Возникающий болевой синдром сопровождается нейровегетативными проявлениями и повышением артериального давления, что влияет на психическое, эмоциональное состояние и приводит к снижению показателей качества жизни. Для уменьшения степени метеочувствительности пациентам необходимо проведение метеопрофилактики с учетом сезонности.

* * *

РОЛЬ ПРЕПАРАТА ОМАКОР В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ПОВЫШЕННОЙ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

Костина Н.Л., Литвинова Р.В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

THE ROLE OF OMACOR INSTIFFNESS COMPLEX THERAPY OF ISCHEMIC HEART DESEASE COMBINED WITH PERIFERAL ARTERY DISEASE IN CORRECTION OF ENDOTHELIAL DISFUNCTION AND INCREASED OF ARTERIAL WALL

Kostina N.L., Litvinova R.V.

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующие позиции в структуре смертности во всем мире, в связи с чем профилактика кардиоваскулярной патологии, включая ИБС и облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (ОАСНК), является первоочередной задачей. Одним из препаратов, отвечающих поставленной задаче, является производное ω-3 полиненасыщенных жирных кислот Омакор.

Цель исследования — оценка роли комплексной терапии Омакором в коррекции показателей эндотелиальной дисфункции и жесткости сосудистой стенки у больных ИБС в сочетании с ОАСНК.

Материал и методы. Исследуемую группу составили 40 больных ИБС и ОАСНК, находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГБСМП. При этом 20 больных в дополнение к базисной антиангинальной терапии принимали Омакор. Всем участникам исследования проводились общеклинические тесты, биохимический анализ крови с определением концентрации эндотелина-1 и оценка толщины комплекса интима—медиа (ТИМ) ультразвуковым способом. Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы использовался метод объемной сфигмографии (аппарат VaSera-1000, «Fukuda Denshi», Япония), позволяющий определить ряд параметров эластичности сосудистой стенки, в том числе индекс аугментации (AI).

Результаты. При оценке содержания эндотелина-1 в сыворотке крови к концу 3 мес лечения его значение снизилось на 12,4%. В контрольной группе изменений зарегистрировано не было. Динамики ТИМ в нашем исследовании получено не было ни в основной, ни в контрольной группах, что, по всей видимости, было связано с краткосрочностью курса терапии. При оценке результатов объемной сфигмографии установлена способность Омакора снижать величину индекса аугментации (AI). К концу 3 мес лечения значение AI в основной группе уменьшилось на 31,2% по сравнению с результатами до лечения ($p<0,05$). В контрольной группе величина AI в процессе исследования сохранялась на исходном уровне.

Выводы. Применение Омакора оказывает положительное влияние на жесткость сосудистой стенки, снижая индекс аугментации. Включение в курс традиционной терапии Омакора приводит к улучшению функции сосудистого эндотелия, снижая содержание эндотелина-1 в сыворотке крови больных, что, безусловно, коррелирует с улучшением прогноза в указанной категории больных.

* * *

ПРОФИЛАКТИКА ДИСФУНКЦИЙ ПРИ ИНФОРМАЦИОННЫХ НАГРУЗКАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗНЫХ БОС-ТЕХНОЛОГИЙ

Куракина О.В., Гондарева Л.Н.

ГУЗ «Городская поликлиника №1 им. С.М. Кирова»; ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия

DYSFUNCTION PREVENTIVE MEASURES IN INFORMATION PRESSURE USING VARIOUS BIOFEEDBACK-TECHNOLOGIES

Kurakina O.V., Gondareva L.N.

Kirov Municipal Hospital; Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia

В условиях современной информационной нагрузки и дефиците времени особую актуальность приобретают немедикаментозные методы профилактики информационных неврозов. Одной из эффективных технологий профилактической медицины является функциональное биоуправление.

Цель исследования — оценка эффективности профилактики центральных и вегетативных расстройств в условиях информационных нагрузок с использованием разных БОС-технологий у студентов с астено-невротическим вазомоторным синдромом (АНС) и синдромом вегетативной дисфункции гипертензивного типа (СВД).

Материал и методы. Средний возраст обследуемых составил 20±2,5 года, у всех выявлены дизадаптационные расстройства разной степени АНС и СВД. Из исследования исключены лица с тяжелыми соматическими и неврологическими заболеваниями, психическими расстройствами. Для купирования обнаруженных расстройств использованы в первом случае уровень альфа-активности в окципитальных отведениях O1—A1, O2—A2, во втором случае в качестве обратной связи использована ЧСС. В качестве задания соответственно предлагали повысить альфа-индекс в ЭЭГ обоих полушарий и снизить ЧСС. Сеансы ЭЭГ- и ЭКГ-биоуправления проводили на базе реабилитационного психофизиологического комплекса для функционального биоуправления «Реакор» (Таганрог). Курс биоуправления состоял из 6—10 сеансов и проводился 2—3 раза в неделю в течение 1 мес. Всего проведено 120 занятий.

Результаты. Субъективно обследуемые отмечали легкое расслабление, сонливость, уменьшение беспокойства, улучшение самочувствия и настроения. У лиц с АНС в процессе ЭЭГ-биоуправления по альфа-ритму с 5-го сеанса наблюдалось увеличение амплитуды и выраженности альфа-активности. В итоговом фоне 10-й процедуры отмечено увеличение альфа-индекса в ЭЭГ обоих полу-

шарий головного мозга (на 149 и 158%). Анализ курсовой динамики ЭКГ-биоуправления на снижение ЧСС у лиц с СВД показал существенные функциональные изменения биоритмологической деятельности сердца. Обнаружено снижение ЧСС (с 87,73±3,30 до 74,85±3,55 уд/мин) и повышение параметра дыхательной аритмии сердца (ДАС от 6,87±0,77 до 9,63±1,20).

Выводы. ЭЭГ- и ЭКГ-биоуправление оказались эффективными и перспективными методами профилактики дальнейшего развития дисфункций. При этом ЭЭГ-биоуправление по альфа-ритму оказалось эффективным у лиц с АНС за счет оптимизации интрацеребральных и кортико-функциональных взаимоотношений коры. На лиц с автономными дисфункциями положительное воздействие на общее функциональное состояние и нормализацию вегетативного баланса повлияло ЭКГ-биоуправление, так как способствовало синхронизации дыхательного и сердечного ритмов.

* * *

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Лукина Е.С., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

ANALYSIS OF CHANGES OF PARAMETERS OF ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS AND OBESITY AT THE OUTPATIENT STAGE

Lukina E.S., Zuikova A.A., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

Voronezh State Medical University N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — провести анализ наиболее часто встречающихся изменений основных параметров эхокардиографии (ЭХО-КГ) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и повышенным значением индекса массы тела (ИМТ).

Материал и методы. Материалом послужили данные ЭхоКГ 45 пациентов с ИБС с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и без ПИКС.

Результаты. Все исследуемые были разделены на 3 группы, в зависимости от ИМТ: 1-я группа с ИМТ 20—24,9 кг/м^2 (10 человек) составила 22,3%, 2-я группа с ИМТ 25—29,9 кг/м^2 (24 пациента) — 53,3%, 3-я группа с ИМТ 30—34,9 кг/м^2 (11 пациентов) — 24,4%. В 1-й группе получены следующие данные: конечный диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ) — 5,24 см, конечный систолический размер левого желудочка (КСР ЛЖ) — 3,86 см, толщина задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) — 1,21 см, толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) — 1,22 см, фракция выброса (ФВ) — 53,9%, масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) — 260,25. 2-ая группа: КДР ЛЖ — 5,54 см, КСР ЛЖ — 3,67 см, ЗСЛЖ — 1,07 см, МЖП — 1,18 см, ФВ — 55,75%, ММЛЖ — 260,18. 3-я группа: КДР ЛЖ — 5,76 см, КСР ЛЖ — 3,87 см, ЗСЛЖ — 1,2 см, МЖП — 1,19 см, ФВ — 52,24%, ММЛЖ — 300,64. Больные с диагнозом ИБС были разделены на две подгруппы: 1-я подгруппа с ПИКС (12 пациентов), 2-я подгруппа без ПИКС в анамнезе (16). Из числа обратившихся пациентов с ПИКС мужчины составляли 83,3%. При анализе параметров ЭхоКГ в 1-й подгруппе исследуемых выявлены следующие отклонения показателей от нормы: увеличение конечного диастолического размера ЛЖ 5,8±1,3 (норма 4,0—5,5 см), конечного систолического размера ЛЖ — 4,3±1,5 (норма 2,5—3,8 см), толщины межжелудочковой перегородки 1,211±0,25 (норма 0,6—1,1 см) и задней стенки ЛЖ 1,26±0,3 (норма 0,6—1,1 см), уменьшение от должного фракции выброса 54±21,5 (норма 55—60%), значительное увеличение массы миокарда ЛЖ 263,5± 41,8 (норма для мужчин 135—182 г/м^2). Среди пациентов 2-й подгруппы мужчины составили 56,25%. В результатах ЭхоКГ 2-й подгруппы существенных отличий показателей от 1-й группы не выявлено. Также отмечается увеличение конечного диастолического размера ЛЖ 5,8±1,5, конечного систолического размера ЛЖ 4,1±1,4, толщины межжелудочковой перегородки 1,24±0,24 и задней стенки ЛЖ 1,19±0,2, уменьшение от должного фракции выброса 53±22,3, значительное увеличение массы миокарда ЛЖ 260,5±35,5.

Выводы. Таким образом, в группе больных с ожирением и постинфарктным кардиосклерозом наиболее часто встречались изменения основных параметров эхокардиографии. Это позволяет отобрать целевой контингент для проведения профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения с целью предотвращения развития сердечно-сосудистых осложнений и дальнейшего прогрессирования заболевания.

* * *

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО СВЯЗЬ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ НИКОРАНДИЛА

Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., Воронина В.П., Марцевич С.Ю. от имени рабочей группы исследования НИКЕЯ

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

QUALITY OF LIFE AND ITS RELATIONSHIP WITH TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS WITH THE ADDITIONAL APPOINTMENT OF NICORANDIL

Lukina Yu.V., Kutishenko N.P., Voronina V.P., Martsevich S.Yu., on behalf of the operation study group of NIKEA

State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить связь между качеством жизни и приверженностью к терапии больных стабильной стенокардией напряжения (ССН) на фоне добавления к лечению никорандила (Н).

Материал и методы. В проспективное наблюдательное исследование были включены 590 пациентов со ССН: 261 (44,2%) женщина и 329 (55,8%) мужчин, средний возраст 65,1±9,6 года. Во время визита включения

(В0) всем пациентам был рекомендован дополнительный прием Н к уже получаемой антиангинальной терапии. Во время В0 и через 3 мес наблюдения (В3) больные заполняли Сиэтлский опросник (SAQ). По результатам анкетирования анализировались аспекты качества жизни пациентов по 5 шкалам: шкале ограничений физических нагрузок PL (Physical limitation), шкале стабильности приступов стенокардии AS (Angina stability), шкале частоты приступов AF (Angina frequency), шкале удовлетворенности лечением TS (Treatment satisfaction), шкале отношения к болезни DP (Disease perception). В зависимости от приверженности к назначенному лечению пациенты были разделены на три группы: 1-я — приверженные к лечению больные (ПБ), которые принимали Н в течение всех 3 мес наблюдения; 2-я — неприверженные к лечению пациенты (НБ), сразу отказавшиеся от приема Н; 3-я — относительно неприверженные к лечению больные (ОПБ), которые начали прием Н, но по разным причинам прекратили его в течение 3 мес. Сравнение показателей групп проводилось с помощью метода Краскелла—Уоллиса.

Результаты. Сиэтлский опросник заполнили 417 (71%) пациентов во время В0 и 454 (82%) во время В3. Наименьшие показатели качества жизни больных ССН по шкалам опросника AS, AF и DP были в группе ПБ. Во время В0 различия между ПБ и НБ по показателям AF, TS, DP были статистически значимы (p=0,037; p=037 и p=0,023 соответственно). Через 3 мес наблюдения у пациентов всех групп отмечалось повышение показателей качества жизни по всем шкалам SAQ: статистически значимые различия выявлены в группе ПБ — по всем 5 шкалам (p<0,0001); в группе ОПБ — по показателям AS (p=0,022), AF (p=0,012) и DP (p=0,005); у НБ — по шкалам AS, TS (p<0,0001) и AF (p=0,004). Низшие показатели TS и DP были выявлены у НБ, различия между НБ и ПБ через 3 мес наблюдения были статистически значимыми (p<0,05).

Выводы. Наиболее приверженными рекомендованному лечению оказались больные с выраженными симптомами ИБС по шкалам SAQ. Регулярное наблюдение у врача повысило показатели качества жизни по SAQ у всех больных, однако приверженные лечению пациенты по всем 5 шкалам достигли наибольших значений по сравнению с больными двух других групп.

* * *

СОЧЕТАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ, БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РЕКВАЗА ФП-КУРСК

Масленникова Ю.В.[1], Михин В.П.[1], Лукьянов М.М.[2]

[1]ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия; [2]ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

COMBINATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES, ANTITHROMBOTIC THERAPY, NEAREST AND REMOTE OUTCOME EVENTS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION (RECVASA AF — KURSK HOSPITAL REGISTRY DATA)

Maslennikova Yu.V.[1], Mikhin V.P.[1], Loukianov M.M.[2]

[1]Kursk state medical university, Kursk, Russia; [2]National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить особенности медикаментозной терапии, ближайшие и отдаленные исходы у больных с фибрилляцией предсердий (ФП) на догоспитальном (ДГ), госпитальном и постгоспитальном (ПГ) этапах в рамках регистра.

Материал и методы. В регистр включены 502 пациента, госпитализированных в Курскую клиническую больницу скорой медицинской помощи с 06.2013 по 05.2014 г. в отделения кардиологии и неотложной кардиологии (кардиологический блок — КБ) — 218 человек, терапии и эндокринологии (терапевтический блок — ТБ) — 183, неврологический блок (НБ) — 101. Критерии включения: наличие в диагнозе ФП, прикрепление пациентов к 4 поликлиникам, ближайшим к стационару. Средний возраст составил 70,4 ±10,3 года, мужчин было 45,8%.

Результаты. У включенных больных сочетание ФП, ИБС, АГ и ХСН выявлено в 85, 83 и 87% случаев в $КБ_1$, $ТБ_2$ и $НБ_3$ соответственно. На момент госпитализации доля лиц, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) в КБ и ТБ, составила 46 и 16% случаев, в НБ — 22% ($p_{1,3}$=0,0001; $p_{2,3}$=0,3). Доля мозгового инсульта (МИ) составила 91% в $НБ_3$, а в $КБ_1$ и $ТБ_2$ — 11 и 15% случаев ($p_{1,3}$ и $p_{2,3}$=0,0001). За 2 года после выписки перенесли ИМ 8,2% пациентов, лечившихся в $КБ_1$, 3% — в $ТБ_2$, 1,5% — в $НБ_3$ ($p_{1,2}$=0,05; $p_{1,3}$=0,09; $p_{2,3}$=0,8); МИ перенесли 3,4% больных, выписанных из $КБ_1$, 7% — из $ТБ_2$, 10% — из $НБ_3$ ($p_{1,2}$=0,2, $p_{1,3}$=0,06, $p_{2,3}$=0,6). Доля умерших в стационаре в $НБ_3$ составила 32%, в $КБ_1$ и $ТБ_2$ — 5 и 6,6% соответственно ($p_{1,2}$=0,6, $p_{1,3}$ и $p_{2,3}$=0,0001). За 2 года наблюдения доля умерших, лечившихся в $НБ_3$,составила 48%, в $КБ_1$ — 19%, в $ТБ_2$ — 24,6% ($p_{1,2}$=0,5; $p_{1,3}$ и $p_{2,3}$=0,0001). На ДГ этапе антикоагулянты (АК) применялись в 3%, дезагреганты (ДА) в 20% случаев. В стационаре частота назначения АК увеличилась до 27% (p=0,0001), ДА до 71% (p=0,0001). В $КБ_1$ частота назначений АК и ДА составила 28 и 74,3% случаев, в $ТБ_2$ — 13 и 78,8%, в $НБ_3$ — 44,5 и 65,3% случаев соответственно (для АК $p_{1,2}$=0,001; $p_{2,3}$=0,0001; $p_{1,3}$=0,006; для ДА $p_{1,2}$=0,36; $p_{2,3}$=0,02; $p_{1,3}$=0,13). На ПГ этапе частота на-

значения АК снизилась до 21% (p=0,03), ДА — до 57% случаев (p=0,0001).

Выводы. У большинства пациентов выявлено сочетание ФП, ИБС, АГ, ХСН, при этом в КБ доля пациентов, перенесших ИМ, была наибольшей (46%), а наибольшая доля МИ была в НБ (91%). У больных НБ, по сравнению с пациентами КБ и ТБ, доля фатальных исходов в стационаре была в 6,4 и 4,8 раза больше, а на ПГ этапе — в 2,5 и 2,0 раза соответственно. У больных с ФП прогностически значимая терапия АК назначалась недостаточно часто, особенно на амбулаторном этапе (3—21%), при этом в 20—71% случаев вместо АК необоснованно назначались ДА.

* * *

ПРОСПЕКТИВНАЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ В ГРУППЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И В ГРУППЕ КОНТРОЛЯ С ЕСТЕСТВЕННОЙ ДИНАМИКОЙ

Молчанова О.В., Бритов А.Н., Андреева Г.Ф., Платонова Е.В., Гришенков Е.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

COMPARATIVE EVALUATION OF THE MAIN PARAMETERS OF SUBJECTS WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE AT RISK FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE PREVENTIVE INTERVENTION GROUP AND THE NATURAL DYNAMICS

Molchanova O.V., Britov A.N., Andreeva G.F., Platonova E.V., Grishenkov E.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить влияние первичной профилактики у лиц трудоспособного возраста с риском сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в группе вмешательства в сравнении с естественной динамикой основных показателей в контрольной группе.

Материал и методы. Обследованы 2205 мужчин и женщин в возрасте от 25 до 54 лет. Средний возраст мужчин 41,9±11,2 года, средний возраст женщин 42,6±9,2 года. Мужчины и женщины с высоким нормальным артериальным давлением (АД) и сердечно-сосудистым риском (возраст, частота пульса > 85 ударов в минуту, отягощенная наследственность, ожирение или избыточная масса тела). Изменения питания для группы вмешательства включали: увеличение потребления калия и клетчатки, снижение натрия, ограничение калорий для лиц с ожирением и избыточной массой тела. Период вмешательства длился 3 года. В группе вмешательства были 203 человека, согласившихся изменить свое питание, и 252 человека — в группе контроля. Статистический анализ был выполнен в программе SAS.

Результаты. Наследственность была связана только с диастолическим АД (ДАД) и только у женщин (p<0,05). Систолическое АД (САД) и ДАД высоко значимо коррелировали с возрастом и массой тела и у мужчин, и у женщин (p<0,001). Отмечено, что при увеличении возраста на 1 год, САД увеличивалось на 0,5 мм рт.ст. у женщин и на 0,4 мм рт. ст. у мужчин. ДАД увеличивается на 0,2 мм рт. ст. у обоих полов. При пошаговом регрессионном анализе выявлено: вариабельность САД в 24% у мужчин и в 20% у женщин можно объяснить питанием и в 9% и 13% у мужчин и женщин (соответственно) ДАД. Через 3 года вмешательства отмечено достоверное снижение массы тела у женщин 75,02±1,17 и 69,56±0,63 кг у мужчин (p<0,05) в группе вмешательства. АД достоверно снизилось: САД на 3,27 мм рт.ст., у женщин и у мужчин — на 2,9 (p<0,05), ДАД — на 1,92 и 1,91 мм рт.ст. соответственно (p<0,05). В контрольной группе АД увеличилось с возрастом: САД — на 2,97 и 1,29 у женщин и мужчин, ДАД — на 2,56 и на 2,39 мм рт.ст. соответственно (p<0,05 для всех значений).

Выводы. Профилактическое вмешательство оказало положительное влияние на АД и массу тела у мужчин и женщин работоспособного возраста с факторами сердечно-сосудистого риска в сравнении с естественной динамикой в контрольной группе.

* * *

ПАЦИЕНТ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕКВАЗА)

Мосейчук К.А.[1], Воробьёв А.Н.[1], Лукьянов М.М.[2], Переверзева К.Г.[1], Ершова А.И.[2], Мешков А.Н.[2], Марцевич С.Ю.[2]

[1]ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Рязань; [2] ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

PATIENT WITH DYSLIPIDEMIA: PROBLEMS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT (ACCORDING TO RECVASA REGISTRY)

Moseichuk K.A.[1], Vorobyev A.N.[1], Loukianov M.M.[2], Pereverzeva K.G.[1], Ershova A.I.[2], Meshkov A.N.[2], Martsevich S.Yu.[2]

[1]Ryazan State Medical University, Ryazan; [2]State Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить качество диагностики и лечения пациентов с дислипидемией и сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи.

Материал и методы. В группу исследования (n=3690) включены все лица с диагнозом артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий, обратившиеся к участковым терапевтам или кардиологам трех отобранных поликлиник Рязани в установленные сроки и включенные в регистр РЕКВАЗА.

Результаты. Данные об уровне липидов крови, по данным амбулаторных карт, имели 78,4% пациентов, из них в 99,4% случаев был определен уровень общего холестерина (ОХС), в 8,1% — уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), в 9,9% случаев — уровень холестерина липопротеинов высокой плотности, данные об уровне триглицеридов имелись в 19,1% амбулаторных карт. 57,2% пациентов, включенных в регистр, имели максимальный уровень ОХС более 5 ммоль/л, при

этом 28,6% пациентов имели выраженную гиперхолестеринемию (уровень ОХС >6,2 ммоль/л). Диагноз гиперлипидемии был указан лишь в 3,8% амбулаторных карт. Статины были назначены 21,9% пациентов, включенных в регистр, из них 14,3% не имели данных ни об одном из показателей липидного спектра за весь период ведения амбулаторной карты, а 44,7% пациентов не имели за последний год данных об уровне печеночных трансаминаз. Статины были рекомендованы преимущественно в умеренных дозах, только 4 пациентам был назначен аторвастатин в дозе 40 мг/сут. Только у 10,6% больных, которым были назначены статины, был исследован уровень ХС ЛПНП на фоне терапии, целевые значения ХС ЛПНП достигнуты только у 10 пациентов.

Выводы. Полученные данные позволили выявить высокую частоту выявления гиперлипидемии среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и недостаточно высокое качество диагностики и лечения данной категории больных на амбулаторно-поликлиническом уровне.

* * *

ГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ

Полтавцева О.В.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

HOMOCYSTEINEMIA AND STRUCTURAL CHANGES OF THE BRAIN OF PATIENTS WITH TRANSITORY ISCHEMIC ATTACK

Poltavtseva O.V.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Цель исследования — определение уровня гомоцистеина в сыворотке крови у пациентов с транзиторной ишемической атакой (ТИА) и анализ его связи со структурными изменениями головного мозга, выявляемыми методом магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Материал и методы. Обследованы 80 пациентов обоего пола с перенесенной ТИА в возрасте от 40 до 70 лет. Средний возраст составил 56,9 года (95% доверительный интервал (ДИ) 55,1—58,7). Концентрацию гомоцистеина в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом, значение более 15 мкмоль/л расценивалось как повышенное. Всем пациентам проводили МРТ головного мозга (сила магнитного поля — 0,2 Тесла). Полученные данные обработаны с помощью компьютерной программы STATISTICA for Windows.

Результаты. Повышение уровня гомоцистеина выявлено у 62 (77,5%) обследованных больных. Среднее значение концентрации гомоцистеина в сыворотке крови составило 24,45 мкмоль/л (95% ДИ 21,83—27,04). Согласно результатам МРТ, структурные изменения головного мозга определялись у 67 (83,7%) пациентов. Признаки расширения субарахноидальных пространств визуализировались у 58 (72,5%) больных, очаги лейкоареоза 1—2-й степени — у 19 (23,7%), субатрофические изменения — у 30 (37,5%), признаки гидроцефалии с расширением боковых желудочков — у 25 (31,2%). Пациентов разделили на две группы: 1-я группа состояла из 38 больных с различными сочетаниями вышеперечисленных изменений головного мозга; 2-ю группу составили 42 пациента, из которых у 13 (31,0%) не было выявлено изменений головного мозга, у 29 (69,0%) определялось лишь незначительное расширение субарахноидальных пространств. Установлено, что уровень гомоцистеина в 2 раза выше у больных в 1-й группе и в среднем составляет 32,65 (95% ДИ 29,76—35,55) мкмоль/л, по сравнению с гомоцистеинемией у пациентов 2-й группы — 17,01 (95% ДИ 14,31—19,7) мкмоль/л (p=0,0001).

Выводы. У подавляющего числа пациентов с ТИА (77,5%) выявлено повышение уровня гомоцистеина в крови, причем его концентрация оказалась значимо выше у больных с патологическими изменениями на МРТ головного мозга, чем в группе пациентов без изменений. Таким образом, по уровню гомоцистеина у больных с перенесенной ТИА можно косвенно судить о степени поражения головного мозга и необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятий, в том числе путем назначения препаратов, оказывающих ангиопротективное, нейропротективное и нейротрофическое действие.

* * *

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ

Полтавцева О.В.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

COGNITIVE IMPAIREMENT IN PATIENTS WITH TRANSITORY ISCHEMIC ATTACK

Poltavtseva O.V.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Цель исследования — изучение когнитивных расстройств у пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА).

Материал и методы. Обследованы 80 пациентов обоего пола в возрасте от 40 до 70 лет с артериальной гипертензией (АГ) 2—3-й степени, осложненной ТИА. Средний возраст составил 56,9 года (95% доверительный интервал (ДИ) 55,1—58,7). Контрольная группа включала 32 больных в возрасте от 40 до 70 лет с АГ 2—3-й степени, но без цереброваскулярных осложнений. Перед исследованием всем пациентам проведен тест рисования часов в качестве скрининга для исключения деменции. Признаков деменции не выявлено ни у одного больного. Когнитивные функции исследовали с помощью краткой шкалы оценки психического статуса Mini Mental State Examination (MMSE). Результаты теста имели следующее значение: 28—30 баллов — нарушения когнитивных функций отсутствуют; 24—27 баллов — умеренные когнитивные нарушения; 20—23 балла — деменция легкой степени выраженности; 11—19 баллов — деменция умеренной степени выраженности; 0—10 баллов — тяжелая деменция. Полученные данные обработаны с помощью компьютерной программы Statistica for Windows. Количественные показатели представлены с указанием 95% ДИ. Для определения

существования связей между параметрами вычисляли коэффициент корреляции Спирмена (r). Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Среди всех обследованных пациентов с АГ, осложненной ТИА, умеренные КН выявлены у 31 (38,7%) больного. В контрольной группе больных умеренные КН выявлены лишь у 1 (3,1%) пациента. Результат исследования когнитивных функций по шкале MMSE в среднем составил 27,91 балла (95% ДИ 27,52—28,30), в контрольной группе — 29,03 балла (95% ДИ 28,72—29,34) (p=0,003).

Выводы. Среди пациентов с АГ и перенесенной ТИА у 38,7% выявлены умеренные когнитивные нарушения. Таким образом, раннее выявление умеренных когнитивных расстройств у пациентов с АГ и цереброваскулярными осложнениями может способствовать профилактике дальнейшего нарастания когнитивного дефицита.

* * *

ВЛИЯНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Рудяк Е.А., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

THE INFLUENCE OF HYPERGLYCEMIA AND HYPERCHOLESTEROLEMIA ON THE CLINICAL COURSE AND EFFECTIVENESS OF THE DRUG THERAPY OF HYPERTENSION AMONG OUTPATIENTS

Rudyak E.A., Zuikova A.A., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

Voronezh State Medical University N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучить влияние выраженности гипергликемии и гиперхолестеринемии на течение и эффективность лечения гипертонической болезни на амбулаторном этапе.

Материал и методы. Для проведения исследования были изучены 172 амбулаторные карты пациентов 36—86 лет, имеющих диагноз гипертоническая болезнь (ГБ) с сопутствующей гипергликемией (уровень глюкозы крови выше 6,1 ммоль/л) и гиперхолестеринемией (уровень общего холестерина ОХС выше 4,9 ммоль/л). Для анализа эффективности проводимого лечения был проведен анализ эффективности проводимого лечения.

Результаты. При анализе полученных данных был выявлен 108 (62,9%) обследуемых пациентов с гиперхолестеринемией и 64 (37,1%) обследуемых вошли в группу пациентов с гипергликемией. Средний уровень ОХС составил 5,9 ммоль/л, а средний уровень глюкозы крови — 7,4 ммоль/л. Почти половина пациентов с диагнозом ГБ в сочетании с гиперхолестеринемией имели II стадию заболевания (48%), что подтверждалось наличием на кардиограммах признаков гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ). Такие же данные были получены в группе пациентов с гипергликемией, так как 50% обследованных пациентов имели II-рую стадию ГБ, подтвержденную данными ЭКГ. В группе больных с гиперхолестеринемией, проводилось лечение комбинациями следующих групп антигипертензивных препаратов (АГП): ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов ангиотензина-II, β-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, диуретики. Все препараты назначались в стандартных терапевтических дозировках. Положительный эффект от лечения наблюдался у 49% больных. В группе больных с гипергликемией лечение проводилось комбинациями следующих групп АГП препаратов: ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов ангиотензина II, блокаторы кальциевых каналов, диуретики, комбинированные препараты и препараты центрального действия. Все препараты назначались в стандартных дозах. Положительный эффект от лечения наблюдался у 56% больных.

Выводы. Выявлено наиболее частое повышение уровня ОХС (повышенный уровень ОХС среди пациентов с ГБ встречался почти в 2 раза чаще, чем гипергликемия). Среди всех обследованных наиболее часто встречались пациенты со II-й стадией ГБ, подтвержденной признаками ГЛЖ по результатам ЭКГ. Не было выявлено отличительных особенностей клинического течения ГБ в группах пациентов с гиперхолестеринемией и гипергликемией. Эффективность проводимой на амбулаторном этапе медикаментозной терапии ГБ оказалась выше в группе пациентов с гипергликемией по сравнению с группой пациентов с гиперхолестеринемией на 7%.

* * *

ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПОСЕЩЕНИЮ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В РАМКАХ РЕГИСТРА ЛИС-3

Семёнова Ю.В., Кутишенко Н.П., Загребельный А.В., Гинзбург М.Л., Марцевич С.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ASSESSMENT OF ATTENDANCE AT OUTPATIENT CLINICS AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME WITHIN THE LISS-3 REGISTRY

Semenova Yu.V., Kutishenko N.P., Zagrebelnyy A.V., Ginzburg M.L., Martsevich S.Yu.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить приверженность пациентов к посещению лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) после перенесенного острого коронарного синдрома (ОКС) в рамках регистра ЛИС-3.

Материал и методы. Исследование в рамках госпитального регистра больных с ОКС (регистр ЛИС-3): включены пациенты (n=397), проживающие в Москве и Московской области, госпитализированные в МУЗ ЛРБ №2 (01.11.13—31.07.15). В зависимости от частоты посещения ЛПУ перед ОКС выжившие на госпитальном этапе больные (n=320) были разделены на три группы: приверженные к посещению (n=139); частично приверженные к посещению (n=103); не приверженные к посещению (n=78).

Оценка отдаленных результатов проводилась в октябре 2016 г. (срок наблюдения 14—35 мес) с помощью телефонного контакта. Отклик составил 88,44%. Из 320 пациентов на отдаленном этапе умерли 40 (12,5%).

Результаты. Из 243 выживших на отдаленном этапе пациентов повторные сердечно-сосудистые события были зарегистрированы у 30 (12,3%) больных: у 15 – повторный инфаркт миокарда, у 15 — нестабильная стенокардия, у 2 — мозговой инсульт. Плановые госпитализации после ОКС проводились у 84 (34,6%) пациентов, операции на коронарных и периферических артериях — у 54 (22,2%). Приверженность к посещению врачей ЛПУ после ОКС была следующей: 127 (52,3%) пациентов посещали ЛПУ после ОКС 2 раза в год и чаще, 53 (21,8%) пациента — реже 2 раз в год, нерегулярно 53 (21,8%) пациента посетили врача ЛПУ однократно после выписки или не посещали вообще, для 10 (4,1%) пациентов данных не было получено. Из 53 больных 13 (24,5%) сослались на отсутствие свободного времени/хорошее самочувствие, 6 (11,3%) — на трудности записи на прием, 11 (20,8%) — на трудности передвижения, 13 (24,5%) сказали, что не видят смысла посещать ЛПУ, 3 (5,7%) — что предпочитают стационарное лечения амбулаторному, для 7 (13,2%) — данных не получено.

Выводы. 52,3% выживших на отдаленном этапе больных регулярно посещают ЛПУ после ОКС, 21,8% пациентов посещают нерегулярно и 21,8% не посещают ЛПУ после ОКС.

* * *

ЛОКУС КОНТРОЛЯ В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Сивакова О.В.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

LOCUS OF CONTROL IN DISEASE AND TREATMENT IN PATIENTS WITH RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES, LIVING IN URBAN AND RURAL AREAS

Sivakova O.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить особенности локуса контроля в отношении болезни и лечения у пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ФР ССЗ), проживающих в городской и сельской местности.

Материал и методы. В исследование включены 140 пациентов, средний возраст 53±17 лет. Проведен анализ в сравнимых между собой подгруппах пациентов, проживающих в городской (1-я подгруппа, n=126, 90%) и сельской (2-я подгруппа, n=14, 10%) местности. Критерии включения: 1) возраст от 18 до 80 лет; 2) наличие одного и более ФР ССЗ. Критерий исключения: наличие психического заболевания. Для проведения исследования использован опросник «Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения». Статистическая обработка результатов выполнена с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты. Анализ средних значений между подгруппами выявил статистически значимые различия — во 2-й подгруппе получены более высокие показатели по таким шкалам, как «Экстернальность в отношении лечения» (p<0,05), «Безразличность в отношении причин болезни» (p<0,05), «Внешний локус контроля в отношении причин болезни» (p<0,05), «Внешний локус контроля в отношении лечения» (p<0,05), «Общая экстернальность в отношении болезни и лечения» (p<0,005). По остальным показателям достоверных различий не выявлено.

Выводы. У пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, проживающих в сельской местности, более выражен экстернальный локус контроля в отношении болезни и лечения. Учет и при необходимости коррекция данной особенности может позволить повысить достижение целевых значений профиля ФР ССЗ.

* * *

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПЕРЕНЕСШИХ РАНЕЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА И МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ

Степина Е.В., Лукьянов М.М., Бичурина М.А., Клочкова Н.Н., Мацкевич Л.А., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Юзьков Ю.В., Бойцов С.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

MEDICAL TREATMENT AND THERAPY ADHERENCE IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE, CONGESTIVE HEART FAILURE AND HISTORY OF MYOCARDIAL INFARCTION AND STROKE

Stepina E.V., Loukianov M.M., Bichurina M.A., Klochkova N.N., Matskevich L.A., Belova E.N., Kudrayshov E.V., Yuzkov U.V., Boytsov S.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить особенности медикаментозного лечения и приверженности терапии у больных с сочетанием фибрилляции предсердий (ФП), артериальной гипертонии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности (ХСН), перенесших ранее инфаркт миокарда (ИМ) и мозговой инсульт (МИ) по данным госпитального регистра.

Материал и методы. В госпитальный РЕгистр КардиоВАскулярных ЗАболеваний клиники ГНИЦПМ (РЕКВАЗА-КЛИНИКА) включены 3696 пациентов с диагнозами ФП, АГ, ИБС, ХСН, госпитализированных за период 01.04.13—31.12.14 г, проживающих в Москве и Московской области. Анализ медикаментозной терапии в стационаре проведен у 285 (7,7%) пациентов с сочетанием ФП, АГ, ИБС, ХСН (52,6% мужчин, возраст 73,9±10,0 года), а

также у 250 из них (96,2% выживших) через 24,1±5,9 мес после выписки (по данным телефонного контакта). Приверженность к терапии на амбулаторном этапе оценивалась с помощью опросника Мориски—Грина.

Результаты. У 168 (58,9%) пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) частота назначения β-адреноблокаторов (β-АБ) была больше, чем при отсутствии ПИКС как на госпитальном (95,8 и 88,9%; p=0,04), так и на амбулаторном этапах (96,4 и 88,2%; p=0,0001), а доля лиц с назначением ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ)/блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА) была меньше на амбулаторном этапе (87,1 и 98,2%; p=0,002). Не выявлено значимых различий терапии у 62 (21,7%) больных с наличием и у 223 (78,3%) с отсутствием МИ в анамнезе. Частота назначения статинов снизилась через 2 года после выписки у больных: с ПИКС (89,9 и 61,4%; p=0,0001), без ПИКС (94,9 и 64,5%; p=0,0001), с МИ в анамнезе (90,6 и 62,0%; p=0,0003) и без МИ в анамнезе (92,4 и 63,0%; p=0,0001). Не было других достоверных различий частоты назначения статинов, β-АБ, ИАПФ/БРА, а также оральных антикоагулянтов, ОАК (препараты данной группы назначались в 80,7—92,5% случаев). По сравнению с больными без ИМ и МИ в анамнезе доля лиц, приверженных медикаментозной терапии (4 балла по шкале Мориски—Грина) существенно не отличилась у лиц с ПИКС (49,5 и 45,0%; p=0,44), однако была ниже у пациентов, перенесших МИ (26,9%; p=0,03).

Выводы. У больных с сочетанием ФП, АГ, ИБС, ХСН и перенесенных ИМ/МИ через 2 года после выписки из стационара частота назначения статинов снизилась в 1,5 раза при наличии и при отсутствии ИМ/МИ в анамнезе. Частота назначения ОАК, β-АБ, ИАПФ/БРА существенно не изменилась. При перенесенном ранее МИ доля лиц, приверженных медикаментозному лечению была в 1,8 раза меньше, чем при отсутствии ИМ и МИ в анамнезе.

* * *

ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ПРИЕМА, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДОЗ И СООТНОШЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ ФОРМ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПРОГНОЗ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Толпыгина С.Н., Марцевич С.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

TEN-YEAR DYNAMICS OF FREQUENCY OF RECEPTION, THE USED DOSES AND RATIO OF ORIGINAL AND GENERIC FORMS OF STATINES IN PATIENTS WITH STABLE ISCHEMIC HEART DISEASE ACCORDING TO THE REGISTER THE PROGNOSIS OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Tolpygina S.N., Martsevich S.YU.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — по данным регистра ПРОГНОЗ оценить динамику ишемической болезни сердца (ИБС), частоты назначения, используемых доз, соотношения оригинальных и дженерических форм статинов у пациентов с хронической ИБС с 2004 по 2014 гг.

Материал и методы. В анализ включены данные 303 пациентов из регистра ПРОГНОЗ ИБС с подтвержденным при КАГ диагнозом стабильной ИБС во время референсной госпитализации в 2004—2007 гг., пришедших на контрольный визит в 2010 и 125 пациентов в 2014 г. Оценка качества проводилась для терапии, получаемой пациентами до госпитализации и при выписке из ГНИЦПМ, по данным истории болезни, а через 4 и 7 лет после выписки по данным опроса пациентов на контрольных визитах. Когорты пациентов, пришедших на визит в 2010 и 2014 г., достоверно не отличались от всей когорты по основным демографическим и клинико-анамнестическим характеристикам.

Результаты. Выявлена низкая частота назначения статинов у больных со стабильной ИБС до референсной госпитализации в 2004—2007 гг., со значительным увеличением частоты их приема в период пребывания в стационаре (p<0,001) и последующим снижением на амбулаторном этапе лечения (p<0,01). До госпитализации статины принимали 7,6%, при выписке — 86,5% больных (p<0,001). Через 4 и 7 лет после выписки статины принимали 67 и 70% больных соответственно. Частота применения симвастатина была наибольшей во время госпитализации и достоверно снижалась через 4 и 7 лет после выписки с ≈50 до 36 и ≈20% (p<0,05), частота приема аторвастатина оставалась на уровне 32—37%, а частота приема розувастатина планомерно повышалась с 1,7 до 12% (p<0,05). В 2004—2007, и в 2010 и 2014 гг. статины использовались в средних и низких дозах. Так, средняя доза симвастатина составляла 16—18 мг, розувастатина 10—14 мг, лишь средняя доза аторвастатина повысилась в 2 раза: с 12 мг во время госпитализации до 25 мг в 2014 г. (p<0,05). При этом наблюдалось постепенное замещение оригинальных форм препаратов статинов их дженериками, доля которых к 2014 г. выросла с 36 до 76%. Доля использовавшихся оригинальных препаратов статинов с 2004—2007 до 2014 гг. снизилась с 69 до 31% для симвастатина, с 55 до 24% аторвастатина и со 100 до 13% для розувастатина (p<0,001).

Выводы. Терапия статинами у больных стабильной ИБС характеризовалась крайне низкой частотой (7,6%) их приема до поступления в стационар в 2004—2007 гг., значительным увеличением (до 86,5%) частоты их назначения во время госпитализации) и снижением частоты приема через 4 и 7 лет после выписки (до 70%). На протяжении всех 10 лет статины использовались в низких и средних дозах с увеличением доли дженериков в 2 раза.

* * *

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Черняк С.В., Ливенцева М.М., Нечесова Т.А., Павлова О.С., Коробко И.Ю.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Республика Беларусь

INFLUENCE OF COMBINED ANTIHYPERTENSIVE THERAPY ON THE ELASTIC PROPERTIES OF THE ARTERIAL WALL IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Charniak S.V., Liventseva M.M., Netchessova T.A., Pavlova O.S., Korobko I.Yu.

Republican Scientific and Practical Center «Cardiology», Minsk, Belarus

Цель исследования — оценить эффективность комбинированной антигипертензивной терапии ингибитором ангиотензинпревращающего фермента и антагонистом кальция у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) с помощью метода суточного мониторирования (СМ) центральной гемодинамики и жесткости сосудистой стенки.

Материал и методы. В исследование включены 32 пациента с АГ 1—2-й степени, из них 17 (53,0%) мужчин и 15 (47,0%) женщин, средний возраст 44,8±1,78 года. Проводилась аппланационная тонометрия (SphygmoCor, Австралия) и СМ центральной гемодинамики с использованием системы Arteriograph-24 (Венгрия) для оценки уровня центрального аортального давления (ЦАД), центрального пульсового аортального давления (ЦПАД), индекса аугментации (ИА), скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). Всем пациентам была назначена фиксированная комбинация лизиноприла и амлодипина (препарат экватор, «Гедеон Рихтер», Венгрия) в различных дозировках в зависимости от исходного уровня АД. Исследование проводилось до начала терапии и через 6 мес после лечения.

Результаты. Уровень офисного систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) составил 149,6±1,68 мм рт.ст. и 92,6±2,01 мм рт.ст. соответственно, ЦАД и ЦПАД 149,3±1,7 мм рт.ст. и 53,2±1,2 мм рт.ст., ИА 27,2±2,4%, СРПВ 11,6±0,3 м/с. При оценке результатов СМ центральной гемодинамики были определены значения: за день ЦСАД, ЦПАД, ИА и СРПВ, которые составили 156,7±1,9 мм рт.ст. и 54,5±1,4 мм рт.ст, 28,1±2,4%, 11,9±0,3 м/с, в ночные часы ЦСАД = 129,3±1,4 мм рт.ст., ЦПАД= 49,1±1,1 мм рт.ст., ИА= 24,9±2,1% и СРПВ = 9,7±0,2 м/с. Через 6 мес комбинированной терапии экватором уровень офисного АД уменьшился до 127,3±1,42/85±1,34 мм рт.ст., также было получено достоверное снижение центрального АД за день и за ночь, отмечалась положительная динамика показателей ригидности сосудистой стенки. В дневные часы уровень ЦСАД составил 124,8±1,5 мм рт.ст. (p<0,01), ЦПАД — 47,4±1,5 мм рт.ст. (p<0,05), ИА — 24,1±1,1% (p<0,05) и СРПВ — 8,9±0,3 м/с (p<0,01); в ночные часы ЦСАД составило 114,2±1,3 мм рт.ст., ЦПАД — 43,1±1,3 мм рт.ст., ИА — 24,3±1,2% и СРПВ — 8,7±0,2 м/с.

Выводы. Комбинированная антигипертензивная терапия лизиноприлом и амлодипином (экватором) в течение 6 мес у пациентов с АГ 1—2-й степени вызывает достижение целевого уровня периферического АД, сочетающееся с положительным влиянием на состояние упруго-эластических свойств артерий, оцениваемое методом СМ центральной гемодинамики с использованием системы Arteriograph-24.

* * *

ПРИМЕНИМОСТЬ КОНЦЕПЦИИ СМЕШИВАЮЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЯПОНЦЕВ, ПОЛУЧИВШИХ МАЛЫЕ ДОЗЫ РАДИАЦИИ, ДЛЯ ПРОСПЕКТИВНОГО КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС ЧЕРЕЗ 15—25 ЛЕТ ПОСЛЕ КАТАСТРОФЫ

Шерашов В.С., Шерашова М.В., Деев А.Д., Шерашова Н.В.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

THE APPLICABILITY OF THE CONFOUNDING CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS CONCEPT IN LOW DOSE IRRADIATED JAPANESE FOR SIMILAR PROSPECTIVE COMPARATIVE COHORT STUDY OF LIQUIDATORS OF CHERNOBYL DISASTER IN 15—25 YEARS AFTER THE ACCIDENT

Sherashov V.S., Sherashova M.V., Deev A.D., Sherashova N.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Два длительных исследования японцев, выживших после атомной бомбардировки, — life span study (LSS), и исследование здоровых — adult health study (AHS), показали, что облучение всего тела в дозе менее 1 Gy ассоциируется с возрастающим риском сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Однако установлению связи с радиационными эффектами препятствует распространенность других факторов риска развития ССЗ (2013). Низкие дозы облучения всего тела имеют патологические неспецифические эффекты на развитие ССЗ, включая развитие нарушений, ведущих к инсульту, заболеваниям сердца, гипертонии и атеросклерозу. Многие эпидемиологические исследования не включают потенциально смешивающие «confounding» факторы, такие как курение, диета и др. (2012).

Цель исследования — для исключения возможного влияния смешивающих факторов на финальную факторную модель оценки исходов от ССЗ сравнить на момент начала исследования — через 15 лет после катастрофы на ЧАЭС исходные данные когорты ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС (ЛПА) с данными контрольной группы (КГ).

Материал и методы. Когорта 409 ЛПА и сопоставимая по половому и возрастному составу КГ — 224 человека. Применялись Chi-sq, t, F-тесты, Principal Components Analysis, модель Каплана—Майера, модель Кокса.

Результаты. Анализ КГ против ЛПА на момент начала исследования не выявил значимых различий возрастного

распределения ИМТ; ИМТ (Quetelet) >30 кг/м²; показателей ОХ; ОХ> 190 мг/дл; характеристик табакокурения — показателей числа лет курения и выкуриваемых сигарет в день; темпа приема алкоголя. Нозология: значимо отличалась только артериальная гипотония 0,9% против 17%; $p<0,001$; ВСД 52% против 71%; $p<0,05$; дисциркуляторная энцефалопатия I стадии 5% против 18%; $p<0,05$. Различий по распространенности ИБС и артериальной гипертонии, ФК NYHA не было.

Выводы. Представление о смешивающих факторах риска развития ССЗ не применимо к сравнительному проспективному исследованию ЛПА, так как не было выявлено исходных предполагавшихся отличий (смешивающих факторов) когорты ликвидаторов от КГ. По итогам 10-летнего наблюдения все 9 новых факторов риска смертности ликвидаторов от ССЗ, вошедших в финальную модель выживания, имели самостоятельную достоверную прогностическую величину.

* * *

ЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА НОЧНОЙ ГИПЕРСИМПАТИКОТОНИИ В ПРЕВЕНТИВНОЙ АРИТМОЛОГИИ

Шерашов В.С., Шерашова М.В., Шерашова Н.В.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

SIGNIFICANCE OF NIGHT HYPERSYMPATHICOTONIA SYNDROME IN PREVENTIVE ARRHYTHMOLOGY

Sherashov V.S., Sherashova M.V., Sherashova N.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

До сих пор остается неясным вопрос необходимости превентивной коррекции и дальнейшего выбора методических подходов к превентивному снижению атриовентрикулярной (АВ) проводимости в условиях ночной гиперсимпатикотонии (СНГ) без участия дополнительных проводящих АВ соединений.

Цель исследования — по итогам 5-летнего наблюдения сопоставить исходы сердечно-сосудистых осложнений в двух группах с исходно верифицированным функциональным состоянием АВ проводимости и в зависимости от наличия СНГ.

Материал и методы. Из числа участников проспективного когортного исследования ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС (ликвидаторов) 52 ликвидаторам с полным СНГ (1-я группа) и 36 пациентам без признаков этого синдрома (2-я группа) была исходно выполнена чреспищеводная диагностическая кардиостимуляция с поиском зон тахикардии (S1S1=600 мс; S2S3S4S5, UHS-20, ЭКСП-Д, ПЭДСП-2) и оценкой точки Венкебаха (т.В) в утреннее время. Все пациенты прошли суточное мониторирование ЭКГ (СМЭКГ) 1 раз в год в течение последующих 5 лет. Для установления устойчивости СНГ число выполненных СМЭКГ составило от 3 до 5 у каждого пациента. Не было различий по полу и возрасту между группами. Исключались пациенты с ФКIII и выше для исключения компенсаторной гиперсимпатикотонии. В последующий 5-летний период наблюдения проводилась также оценка жизненного статуса.

Результаты. Эхо-зон тахикардии не выявлено ни в одном случае; т.В в 1-й группе = 211,67±10 имп/мин, во 2-й группе = 160,78±13,7 имп/мин; $p<0,001$. Дневная частота желудочковых сокращений (ЧЖС) во время пароксизмов фибрилляции предсердий (ФП) в 1-й группе составила 168,67±37,83 уд/мин и превышала таковую во 2-й группе — 149,07±27,01 уд/мин; $p<0,03$. Существенно более выраженными были различия показателей в ночной период времени: ЧЖС при коротких пароксизмах ФП в 1-й группе составила 209,42±58,16 уд/мин и превышала таковую во 2-й группе — 102,70,07±37,55 уд/мин; $p<0,000008$.

В 1-й группе в период дальнейшего наблюдения умерли 3 пациента (острая сердечная недостаточность). Во 2-й группе летальных случаев не зарегистрировано. Исходная т.В у 3 умерших составила 220—230 имп/мин.

Выводы. Необходимость превентивной коррекции повышенной АВ проводимости является очевидной в условиях синдрома ночной гиперсимпатикотонии. Коррекция рекомендуется после подтверждения устойчивого повышения АВ проводимости как минимум в течение ближайшего года диагностирования синдрома ночной гиперсимпатикотонии. Необходим комплексный подход к коррекции этого нарушения, включающий лечение синдрома ночной гиперсимпатикотонии как первопричины.

* * *

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИИ С ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Александрова Л.М., Старинский В.В.

МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; Москва, Россия

INTERACTION OF THE ONCOLOGIC SERVICE WITH PRIMARY SECTION OF HEALTH CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION FOR THE CANCER PREVENTION

Aleksandrova L.M., Starinsky V.V.

P. Herzen Moscow Oncology Research Institute — Branch of National Medical Radiology Research Center, Moscow, Russia

Цель исследования — оптимизация профилактики злокачественных новообразований (ЗНО) в организациях первичной медико-санитарной помощи.

Материал и методы. С использованием информационно-аналитической системы Государственного ракового регистра и паспортов региональных онкологических диспансеров проведена экспертно-аналитическая оценка эффективности выявляемости ЗНО при проведении профилактических мероприятий.

Результаты. Удельный вес ЗНО в структуре смертности мужского населения в 2015 г. составил 16,4%, женского — 14,4%, среди лиц обоего пола, умерших в трудоспособном возрасте — 16,0%, среди женщин репродуктивного возраста — 16,3%. Среди причин запущенности 1-е место занимает поздняя обращаемость граждан за медицинской помощью: свыше 50% пациентов обращаются через 6 мес и более после появления первых симптомов, 22% — спустя год. Временной интервал от первого обращения пациента в ЛПУ до выявления заболевания высок: более года диагноз ставится 32,5% больных, от 6 мес до года — 28,3% и лишь 5,2% — в течение 2 нед. Доля неправильных диагнозов после первого обращения к акушеру-гинекологу при раке шейки матки составляет 37%, яичников — 50%, тела матки — 23%. Патологические изменения в молочных железах в основном выявляют сами женщины (70—90%).

Выводы. Первичная медико-санитарная помощь является базой для реализации профилактической направленности здравоохранения. Недостаточная онкологическая настороженность врачей-специалистов способствует низкому уровню выявления ЗНО на ранних стадиях, в том числе и визуальных локализаций. С учетом накопленного онкологической службой страны опыта проведения противораковых мероприятий, в настоящее время необходима активизация ее деятельности по оказанию научно-обоснованной организационно-методической поддержки профилактических мероприятий реализуемых в первичном звене здравоохранения, совместная разработка региональных противораковых программ, учитывающих территориальные особенности доминирующих факторов риска возникновения ЗНО.

АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОЙ РАБОТЫ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Бакшаев И.Н.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия

TO THE QUESTION OF DISPENSARY WORK IN PENITENTIARY INSTITUTIONS OF THE UDMURT REPUBLIC

Bakshaev I.N.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Диспансерное наблюдение представляет собой систему медицинских мероприятий, направленную на выявление заболеваний или факторов риска, влияющих на возникновение патологии. Мероприятия по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями являются важной характеристикой работы медицинских учреждений.

Цель исследования — провести анализ диспансерной работы в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) по Удмуртской Республике (УР).

Материал и методы. Анализ частоты постановки на диспансерный учет заключенных проведен по данным годовых отчетных форм ФКУЗ МСЧ-18 ФСИН России за 2011—2015 гг. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica 6.1. В работе использованы методы логического и статистического анализа, выкопировки данных.

Результаты. Частота постановки заключенных на диспансерный учет (ДУ) за период наблюдения возросла на 22,4% (с 450,5 до 551,3 на 1000 человек). Самой распространенной группой ДУ являлась группа инфекционных заболеваний, прирост которой составил 37,2% (с 147,2 до 201,9), в первую очередь за счет лиц, инфицированных ВИЧ и вирусным гепатитом С. На втором месте стояли психические расстройства с приростом показателя на 67,5% (с 109,1 до 182,7), который обусловлен увеличением поступления в учреждения уголовно-исполнительной системы лиц с органическими психическими расстройствами на 100%, расстройствами поведения — на 47,8%, наркоманией — на 25,1%, умственной отсталостью — на 8,4%. Болезни органов пищеварения в группе ДУ были на третьем месте. Снижение частоты постановки на ДУ составило 36,8% (с 83,3 до 52,6), что связано со снижением числа больных хроническим гастритом и хроническими заболеваниями печени (гепатитами) невирусной этиологии, состоящими на диспансерном учете. На четвертом месте были болезни системы кровообращения. Частота постановки на ДУ с данной патологией выросла на 17,7% (с 48,4 до 58,8) в первую очередь за счет пациентов с артериальной гипертонией (на 23,4%) при снижении потребности в диспансерном наблюдении лиц, страдающих ишемической болезнью сердца на 15,4%. Пятое место занимали болезни органов дыхания со снижением данного показателя за 5-летний период на 37,2% (с 25,3 до 14,8) в боль-

шей степени за счет пациентов, перенесших пневмонию, и лиц с хроническими заболеваниями миндалин.

Выводы. В пенитенциарных учреждениях УР возрастает потребность в диспансерном наблюдении заключенных с социально-значимыми заболеваниями – инфекционными болезнями, психическими расстройствами и болезнями системы кровообращения.

* * *

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ КРАСНОДАРА

Болотова Е.В., Концевая А.В., Ковригина И.В.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар; ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва; ГБУЗ «Научно-исследовательский институт Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» Минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия

THE FREQUENCY OF OVERWEIGHT AND OBESITY REGISTRATION ACCORDING TO RESULTS OF THE FIRST STAGE OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATION AT THE LOCAL OUTPATIENT FACILITY IN KRASNODAR

Bolotova E.V., Kontsevaya V.A., Kovrigina I.V.

GBOU KubGMU Russian Ministry of Health; National Research Center for Preventive Medicine, Moscow; GBUZ «NII-KKB№1» Krasnodar Territory Department of Health, Krasnodar, Russia

Цель исследования — изучить частоту регистрации избыточной массы тела (ИзМТ) и ожирения у лиц, прошедших первый этап диспансеризации в 2015 г.

Материал и методы. Изучена частота регистрации ИзМТ и ожирения, их ассоциация с низкой физической активностью (НФА) и нерациональным питанием (НП) у лиц, прошедших диспансеризацию в 2015 г. в амбулаторно-поликлиническом отделении ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», с учетом гендерно-возрастного состава, по данным форм №025/У-04. Для анализа использованы результаты анкетирования, антропометрии в возрастных группах: 18—38 лет, 39—60 лет, ⩾61 года.

Результаты. Всего в 2015 г. прошли первый этап диспансеризации 2461 человек. Избыточная масса тела (ИзМТ) зарегистрирована у 1149 (46,7%) обследованных, из которых ожирение — у 334 (13,6%). НФА выявлена у 1321 (53,7%), НП — у 1837 (74,6%). Средний возраст у больных с ожирением составил 55±16,8 года, без ожирения — 41±16,6 года (t=–13,9; p<0,001). Больные с ИзМТ были достоверно старше больных с индексом массы тела (ИМТ) <25 кг/м^2 (51±17,6 года против 36±13,7 года; p<0,001). У 90,7% лиц с ожирением выявлена НФА. НФА у лиц с ожирением встречалась достоверно чаще, чем у лиц без ожирения (χ^2=32,1; p<0,001). У лиц с ИзМТ в 85,4% случаев зафиксирована НФА, частота регистрации НФА у лиц с ИМТ <25 кг/м^2 была достоверно ниже (67,6%; χ^2=76,3; p<0,001). У лиц с ИзМТ НП встречалось достоверно чаще, чем у лиц с ИМТ <25 кг/м^2 (χ^2=22,8; p<0,001). У женщин, страдающих ожирением, НФА регистрировалась достоверно чаще, чем у мужчин ((94,54% против 80,9%; χ^2=10,6; p<0,01). Доля лиц с НП среди мужчин и женщин была сопоставима. Частота НП среди женщин составила 92,9%, среди мужчин — 90,9% (χ^2=0,29; p>0,1).

Выводы. Выявленные особенности позволяют уточнить гендерно-возрастные приоритеты при разработке программ по профилактике ожирения и ИзМТ в первичном звене здравоохранения как одного из важнейших факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

* * *

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Винтухова Л.В., Дровнина С.П.

Городской центр медицинской профилактики, Санкт-Петербург, Россия

METHODOLOGICAL SUPPORT OF EXAMINATION

Vintukhova L.V., Drovnina S.P.

St-Petersburg Center of Preventive medicine, Russia

Согласно распоряжению Комитета по здравоохранению «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в Санкт-Петербурге», Городскому центру медицинской профилактики (ЦМП) поручено организовать методическое сопровождение диспансеризации в медицинских организациях.

Цель исследования — создана 4-уровневая система образования медицинских работников: 1-й уровень — профессиональное самообразование; 2-й — обучение в медицинских организациях первичного звена здравоохранения; 3-й — обучение в Городском ЦМП; 4-й — обучение в образовательных учреждениях высшего профессионального образования.

Результаты. 1-й уровень медицинского образования по разделу профилактических компетенций в работе с населением — изучение литературы по медицинской профилактике, участие в работе форумов, конгрессов и других мероприятий. 2-й уровень направлен на обучение медицинских кадров в медицинской организации в рамках инструктивно-методического сопровождения профилактической и лечебно-диагностической работы — тематические лекции на врачебно-сестринских конференциях, групповые и индивидуальные занятия, проверка уровня знаний, подведение итогов работы и обмен положительным опытом, разбор результатов проверок и экспертиз. В методическое обеспечение работы участковой службы врача-терапевта, врача общей практики, специалиста входит формирование индивидуальных пакетов методических и наглядных материалов, содержащих выписки из нормативно-методических документов, таблицы, шкалы, классификаторы, шаблоны направлений, заключений и др., учетно-отчетных форм медицинской документации. В отделении/кабинете медицинской профилактики формируется библиотека материалов, содержащих приказы, методические рекомендации, презентации, брошюры, шаблоны рациональных форм протоколов, заключений, направлений и других учетно-отчетных форм медицинской документации. 3-й уровень включает проведение семинаров, тренингов, совещаний и пр., подготовку пре-

зентаций и методических материалов в помощь практическому врачу, среди них: «Задачи врача-терапевта при проведении диспансеризации», «Организация проведения группового профилактического консультирования в рамках диспансеризации», «Как дать пациенту совет по профилактике», «Что надо знать об ожирении», «Первичная, вторичная и третичная профилактика ожирения» и др. Разработаны методические документы – пример записи участкового врача в амбулаторной карте, образец направления на углубленное профилактическое консультирование. Все материалы расположены на сайте www.gcmp.ru. 4-й уровень включает профессиональные программы повышения квалификации, осуществляемые кафедрами семейной медицины, профилактической медицины и охраны здоровья СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Выводы. Использование данной системы организации обучения позволяет обеспечить максимальную практическую направленность методического сопровождения диспансеризации в Санкт-Петербурге.

* * *

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УПРАВЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ФАКТОРАМИ РИСКА ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дубовой И.И., Грин М.С., Таратушкина О.А.

ГАУЗ «Поликлиника №5», Брянск, Россия

INFORMATION TECHNOLOGY IN THE MANAGEMENT OF THE PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR MAJOR NONCOMMUNICABLE DISEASES

Dubovoy I.I., Green M.S., Taratorkina O.A.

Bryansk city polyclinic №5, Bryansk, Russia

Цель исследования — представить разработанный программный модуль, позволяющий отслеживать распространенность и на уровне индивида динамику факторов риска (ФР) на протяжении всего периода наблюдения пациента в учреждении первичного звена здравоохранения.

Материал и методы. С 2016 г. специалистами ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5» разработан и применяется на практике программный модуль, позволяющий на уровне индивида отслеживать частоту регистрации и динамику ФР на протяжении всего периода наблюдения человека медицинским учреждением.

Результаты. С использованием разработанного программного модуля специалистами Брянской поликлиники №5 у работников здравоохранения учреждения с начала проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения появилась возможность целенаправленно и последовательно заниматься снижением влияния ФР основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) на здоровье человека. В настоящее время последовательность такой работы заключается в проведении анкетирования (опроса) на предмет выявления ФР, проведении краткого и углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования лиц, проходящих диспансеризацию, для снижения влияния ФР.

Выводы. Современные информационные технологии, позволяющие в автоматическом режиме осуществлять сбор, хранение, обработку и анализ информации, дают дополнительные возможности работникам здравоохранения в проведении работы по управлению распространенностью ФР основных НИЗ человека. В настоящее время на практике недостаточно проработан вопрос управления распространенностью ФР под влиянием медицинской деятельности. Разработанный программный модуль в настоящее время позволяет: ввиду доступности информации о ФР у индивидуума всем медицинским работникам учреждения вовлекать всех врачей, работающих в ЛПУ, в профилактическую работу по снижению ФР прикрепленного населения; вести мониторинг динамики ФР у индивидуума в связи с медицинской деятельностью; оценивать эффективность деятельности работников здравоохранения по снижению влияния ФР на здоровье населения в разрезе терапевтического участка, лечебно-профилактического учреждения в целом.

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОТБОРА ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИЛИ С РИСКОМ ВРЕДНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Дубовой И.И., Евельсон Л.И., Борисова Е.П., Грин М.С., Таратушкина О.А., Митина О.В.

ГАУЗ «Брянская поликлиника №5; ФГБОУ ВО «Брянский государственный инженерно-технологический университет», Брянск, Россия

APPLICATION OF INFORMATION TECHNOLOGIES FOR THE SELECTION OF PERSON, WHO HAS SOME PROBLEMS CONNECTED WITH ALCOHOL OR RISK OF SUCH PROBLEMS

Dubovoy I.I., Evelson L.I., Borisova E.P., Green M.S., Taratushkina O.A., Mitina O.V.

Bryansk city polyclinic №5; Bryansk state engineering-technological University, Bryansk, Russia

Цель исследования — представить разработанный программный модуль, позволяющий на основе применения современных информационных технологий при активном участии населения проводить отбор лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями или с риском вредных последствий с последующим формированием базы данных группы риска, углубленного профилактического консультирования и наблюдения участковой терапевтической службой.

Материал и методы. Основой для создания модуля послужил разработанный ВОЗ скрининговый тест AUDIT. Техническое задание на программирование подготовлено сотрудниками ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5», разработана программа работниками кафедры информационных технологий Брянского государственного инженерно-технологического университета.

Результаты. Апробация программного модуля на контрольной выборке показала его хорошую работоспособность, возможность интегрирования с электронной медицинской картой пациента. В настоящее время проводятся подготовительные мероприятия для внедрения модуля в работу поликлиники: подготовлена

материально-техническая база, обучен медицинский персонал.

Выводы. Современные информационные технологии представляют собой новые возможности для работников первичного звена здравоохранения в проведении работы по выявлению и снижению влияния факторов риска основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) на здоровье человека, включая и употребление алкоголя. Применение на практике разработанного программного модуля позволит: значительно сократить нагрузку на медицинских работников первичного звена здравоохранения при проведении профилактической работы, активно вовлечь в профилактику основных НИЗ самого пациента, формировать базы данных лиц группы риска для планирования последующего профилактического консультирования и наблюдения терапевтической службой.

* * *

НАЦИОНАЛЬНОСТЬ И УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: МАТЕРИАЛЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИИ

Евсевьева М.Е., Борлакова Д.М., Горьковенко М.В., Хайт Г.Я., Гусев С.В.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

NATIONALITY AND BLOOD PRESSURE: MATERIALS OF EXAMINATION OF THE POPULATION OF KARACHAY-CHERKESS REPUBLIC

Evsevyeva M.E., Borlakova D.M., Gorkovenko M.V., Hayt G.Ya., Gusev S.V.

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Встречаемость факторов риска (ФР) среди граждан Карачаево-Черкесской Республики (КЧР) в основном совпадает с показателями по РФ, в частности, распространенность артериальной гипертензии (АГ) в республике составляет 32,1%. Снижения такой статистики можно ожидать не столько от лечения, сколько от профилактики, проведение которой невозможно без точных региональных данных, отражающих специфические особенности развития АГ в отдельных регионах страны.

Цель исследования — оценить показатели АД у представителей различных народов, проживающих в Карачаево-Черкесии с учетом пола.

Материал и методы. Проанализированы данные диспансеризации 1009 трудоспособных жителей КЧР разных национальностей с учетом уровня АД. Результаты обработаны с помощью пакета программ BIOSTAT.

Результаты. Прегипертензия (ПГ) и артериальная гипертензия (АГ) среди трудоспособных русских мужчин зарегистрированы у 44,1%, среди карачаевцев — у 22,3%, черкесов — у 12,6%, абазинцев — у 22,3%, а среди других национальностей у 33,3%. В целом среди этих народностей указанный показатель составил 22,6%, т.е. в 1,95 раза меньше ($p<0,05$) по сравнению с русскими мужчинами. Среди русских трудоспособных женщин случаи ПГ/АГ зафиксированы у 31,3%, среди карачаевок — у 9%, черкешенок — у 13%, абазинок — у 16,2%, а среди женщин других национальностей — у 28,5%. В среднем среди представительниц этих народностей изученный параметр равнялся 16,6%, т.е. в 1,89 раза меньше ($p<0,05$) по сравнению с русскими женщинами.

Выводы. Среди русских, проживающих в условиях Карачаево-Черкесии, случаи повышенного АД встречаются достоверно чаще по сравнению с кавказскими народами. На втором месте по частоте ПГ/АГ располагаются другие некоренные жители республики. При этом в большинстве случаев частота случаев повышенного АД у мужчин выше, чем у женщин в 1,4—2,2 раза, и только среди черкесов гендерных различий по ПГ/АГ не выявлено. Необходимо ориентироваться на эти данные при формировании профилактических программ, учитывающих этнические особенности гемодинамики, и связанных с ней факторов сердечно-сосудистого риска.

* * *

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МОЛОДЫХ МУЖЧИН С УЧЕТОМ ВЫРАЖЕННОСТИ ИХ РАБОЧЕГО ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Евсевьева М.Е., Иванова Л.В., Францева В.О., Горьковенко М.В.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

QUALITY OF LIFE OF YOUNG MEN FROM THE POINT OF VIEW OF SEVERITY OF THEIR WORKING PSYCHO-EMOTIONAL STRESS

Evsevyeva M.E., Ivanova L.V., Frantseva V.O., Gorkovenko M.V.

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Цель исследования — выявить особенности качества жизни у мужчин, подверженных воздействию профессиональных стрессогенных нагрузок (ПСН) с учетом их выраженности.

Материал и методы. Обследованы 132 военнослужащих органов правопорядка в возрасте от 30 до 40 лет. Все обследуемые при приеме на службу считались практически здоровыми. Стаж работы 1—5 лет. Для оценки ПСН использована классификация ПСН по R. Karasek и соавт. (1990), в соответствии с которой стрессогенная работа осуществляется, с одной стороны, в условиях повышенной ответственности и дефицита времени, а с другой — в условиях ограничения возможности принятия личного решения. 1-я группа контроля (30 человек) сформирована из мужчин того же возраста, но без ПСН, т.е. из сотрудников подразделений, обеспечивающих вспомогательную деятельность. В органах правопорядка оперативную деятельность по степени напряженности подразделяют на условно оперативную и собственно оперативную, что послужило критерием для подразделения обследуемых по группам умеренной (64 человека) и выраженной (38) ПСН соответственно 2-й и 3-й группам. Для оценки влияния ПСН на уровень качества жизни (КЖ) обследуемых использована шкала SF-36, результаты которой сопоставлялись с данными традиционного опроса.

Результаты. Суммарный физический компонент здоровья среди представителей контрольной, 1-й и 2-й групп составил 88,4±8,1; 83,2±7,5 и 75,8±7,1 соответственно.

Вместе с тем суммарный ментальный компонент здоровья в указанных трех группах равнялся 91,7±8,8; 75,4±7,3 и 52,4±6,8. Именно по последнему показателю различия между 1-й и 3-й группами достигали достоверного уровня ($p_{1-3} \leqslant 0{,}05$). Проведенный анализ данных классического опроса в этих группах свидетельствовал также о достаточно частой встречаемости различных жалоб у молодых мужчин со стороны сердечно-сосудистой системы, выполняющих стрессогенную работу, по сравнению со сверстниками из контрольной группы. При этом количество указанных жалоб у них нарастало по мере увеличения выраженности ПСН.

Выводы. Профессиональное напряжение мужчин трудоспособного возраста снижает показатели КЖ. В первую очередь такое снижение касается параметров психоэмоционального состояния при наличии как выраженного, так и умеренного профессионального напряжения. При этом число лиц с низкими показателями ментального здоровья заметно превышает число лиц, предъявляющих какие-либо жалобы в процессе традиционного опроса. По этой причине в план обследования молодых мужчин, испытывающих по роду своей деятельности стрессогенные нагрузки, целесообразно включать выполнение оценки КЖ с помощью валидированного структурированного опросника SF-36.

* * *

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Калинина А.М., Горный Б.Э., Кушунина Д.В.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

THE INTEGRAL INDEX OF CARDIOVASCULAR DISEASES PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE

Kalinina A.M., Gornyy B.E., Kushunina D.V.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценить информативность предложенного интегрального индекса оценки состояния профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в первичном звене здравоохранения регионального уровня по результатам диспансеризации взрослого населения.

Материал и методы. Отобраны наиболее статистически взаимосвязанные показатели официальной медицинской статистики, прямо или косвенно отражающие профилактическую помощь в первичном звене здравоохранения (ресурсы—процесс—результат) для расчета интегрального индекса профилактики ССЗ (ИИССЗ), с учетом чего выполнен расчет региональных ИИССЗ, величина которых была ранжирована по квартилям от 1 (самое высокое качество) до 0 (самое низкое качество).

Результаты. На примере Центрального федерального округа России проведено сравнение между регионами с высокими и низкими величинами ИИССЗ результатов диспансеризации: по частоте установления абсолютного суммарного риска ССЗ по шкале SCORE (как индикатора качества первичной профилактики) и по частоте установления диспансерного наблюдения (ДН) при впервые выявленных ССЗ (как индикатора вторичной профилактики ССЗ). В регионах с высоким ИИССЗ по сравнению с регионами с низким ИИССЗ отмечается более удовлетворительное качество выявления риска ССЗ (22,0 и 9,7%; $p<0{,}01$) и установления ДН при впервые выявленных случаях ССЗ (80,3 и 52,4%; $p<0{,}01$), а также отмечена однонаправленная тенденция к более полному выявлению основных биологических и поведенческих факторов риска, что важно для своевременной профилактики ССЗ.

Выводы. Анализ показал достаточно высокую информативность интегрального индекса профилактики ССЗ, что позволяет рекомендовать его для использования на практике при межрегиональных сравнениях для определения приоритетов и принятия управленческих решений по совершенствованию профилактики ССЗ в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи.

* * *

ПРОФИЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Калинина А.М.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

CONSUMPTION OF DAIRY PRODUCTS IN PATIENTS WITH NUTRITION-RELATED RISK FACTORS

Karamnova NS, Izmaylova O.V., Kalinina AM.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить потребление молочных продуктов (МП) в группе пациентов с алиментарно-зависимыми факторами риска (избыточная масса тела, МТ; ожирение, нарушения липидного и углеводного обмена).

Материал и методы. Обследованы 263 жителя Москвы (87 мужчин и 176 женщин), обратившихся на прием к диетологу, по поводу коррекции факторов риска в течение 6 мес 2012 г. Оценка фактического питания выполнена на программе «Анализ состояния питания человека», версия 1.2.4. Средний возраст мужчин составил 47,8±12,4 года, женщин — 52,9±13,5 года. Пациенты в возрасте до 40 лет составили 22,4%, лица 40—59 лет 52,1% и 25,5% пациенты старше 60 лет. Лица, имеющие дефицит МТ составили 1,1%, пациенты с нормальной МТ — 31,2%, избыточную МТ имели 35,7%, а ожирение 31,9% пациентов.

Результаты. Среднее потребление молочных продуктов (МП) среди обследованных составило 232,7±11,8 г, среди женщин — 237,4±14,6 г и 223,1±20,1 г в день среди мужчин, без достоверных различий. Одинаковый профиль потребления МП отмечен среди пациентов независимо от возраста. Так, лица моложе 40 лет потребляли 234,3±28,2 г МП в день, пациенты 40—59 лет – 232,1±15,2 г, а лица старше 60 лет — 232,5±24,2 г. Наименьший профиль потребления МП отмечен среди лиц, имеющих дефицит МТ (198,2± 58,1 г в день), без достоверных отличий к другим группам пациентов. Средний уровень потребления МП у лиц с нормальной МТ составил 245,7±24,0 г, среди пациентов с избыточной МТ — 231,5±20,1 г, а среди лиц с ожирением — 222,4±17,9 г в день, без достоверных

различий. Уровень потребления соответствовал рекомендованному и был сопоставим с 1—2 порциями МП в день.

Выводы. Среди пациентов с алиментарно-зависимыми факторами риска отмечена постоянная привычка потребления МП в объеме, соответствующем рекомендованному в рамках рациона здорового питания. Различий в потреблении МП по полу и возрасту не выявлено.

* * *

ПРОФИЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОВОЩЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Калинина А.М.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

CONSUMPTION OF VEGETABLES IN PATIENTS WITH NUTRITION-RELATED RISK FACTORS

Karamnova N.S., Izmaylova O.V., Kalinina A.M.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить потребление овощей в группе пациентов с алиментарно-зависимыми факторами риска (избыточная масса тела, ожирение, нарушения липидного и углеводного обмена).

Материал и методы. Обследованы 263 жителя Москвы (87 мужчин и 176 женщин), обратившихся к диетологу в течение 6 мес 2012 г. Оценка фактического питания выполнена на программе «Анализ состояния питания человека», версия 1.2.4. Средний возраст мужчин составил 47,8±12,4 года, женщин — 52,9±13,5 года. Пациенты в возрасте до 40 лет составили 22,4%, лица 40—59 лет — 52,1% и пациенты старше 60 лет — 25,5%. Лица, имеющие дефицит массы тела (МТ), составили 1,1%, пациенты с нормальной МТ — 31,2%, избыточную МТ имели 35,7%, а ожирение — 31,9% пациентов.

Результаты. Среднее суточное потребление овощей среди обследованных составило 383,7±12,9 г, среди женщин — 382,5±16,4 г и 386,3±20,9 г в день среди мужчин, без достоверных различий. С возрастом отмечено увеличение потребления овощей, однако без статистической достоверности. Так, лица моложе 40 лет потребляли 367,5±25,1 г овощей в день, пациенты 40—59 лет — 386,9±17,9 г, а лица старше 60 лет — 391,5±27,7 г. Среди лиц, имеющих дефицит МТ, отмечен самый высокий профиль потребления овощей (488,6±65,5 г в день), без достоверных отличий к другим группам пациентов. Средний уровень потребления овощей у лиц с нормальной МТ составил 367,0±26,6 г, среди пациентов с избыточной МТ — 377,7±19,4 г, а среди лиц с ожирением — 403,1±22,1 г в день, без достоверных различий.

Выводы. Профиль потребления овощей у пациентов с алиментарно-зависимыми факторами риска был высоким и превышал минимальный рекомендованный уровень в рамках рациона здорового питания. Различий по полу и возрасту в потреблении овощей не выявлено.

* * *

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2014—2016 ГГ.

Кароль Е.В.[1,2], Ломоносова О.В.[1,2], Хандрикова Я.Н.[1], Кантемирова Р.К.[2,3]

[1]ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия; [2]ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; [3]ФГБУ «СПб НЦЭПР им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, Санкт-Петербург, Россия

ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO CEREBROVASCULAR DISEASES IN ST. PETERSBURG IN 2014—2016

Karol E.V.[1,2], Lomonosova O.V.[1,2], Khandrikova Yu.N.[1], Kantemirova R.K.[2,3]

[1]Chief Bureau of medical social expertise of St. Petersburg", St. Petersburg, Russia. [2]North-Western state medical University named I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia; [3]St. Petersburg scientific-practical center of medico-social examination, prosthetics and rehabilitation of disabled persons named G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia

Цель исследования — изучение динамики показателей и структуры первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней (ЦВБ) в Санкт-Петербурге (СПб) в 2016 г., экспертно-реабилитационный анализ структуры инвалидности в трудоспособном и в пенсионном возрасте по группам инвалидности.

Материал и методы. Данные формы государственной статистической отчетности (формы 7-собес) Главного бюро медико-социальной экспертизы СПб. Методы исследования: ретроспективный анализ, сравнительно-сопоставительный синтез.

Результаты. Инвалидность вследствие цереброваскулярных болезней (ЦВБ) занимает второе ранговое место как в общей структуре первичной инвалидности (ПИ) жителей СПб (11,6% от общего числа впервые признанных инвалидами (ВПИ) в трудоспособном возрасте; 20% ВПИ в пенсионном возрасте), так и в структуре инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (БСК): 33% ВПИ вследствие БСК в трудоспособном возрасте, 40,4% — в пенсионном возрасте. Интенсивный показатель ПИ на 10 тыс. взрослого населения снизился за 3 года с 9,0 до 7,3; в трудоспособном возрасте с 3,9 до 3,8; в пенсионном возрасте — с 17,1 до 15,0. В структуре ПИ вследствие ЦВБ значительно преобладает доля граждан пенсионного возраста (65,1%). Анализ возрастной структуры ПИ вследствие ЦВБ показал, что доля граждан пенсионного возраста значительно преобладает и в среднем за 3 года составила 65,1%; доля лиц средней возрастной группы (женщины 45—54 лет, мужчины 50—59 лет) составила 28,5%; доля лиц молодого возраста (женщины и мужчины от 18 до 44 лет) существенно ниже и составила в проанализированном периоде 6,4%. Проанализирована структура ПИ вследствие ЦВБ по группам инвалидности в зависимости от возраста. В трудоспособном возрасте существенно преобладает удельный вес инвалидов III группы, который составил 57,3%, инвалидов II группы — 33%; инвалидов I группы — 9,7%. При этом доля инвалидов III группы за 3 года выросла на 7%, а инвалидов II группы снизилась

на 5,3%. Среди инвалидов вследствие ЦВБ пенсионного возраста преобладает доля инвалидов II группы (40,8%), доля инвалидов III группы составляет 37,3%. Удельный вес инвалидов I группы (21,9%) по сравнению с инвалидами трудоспособного возраста выше в 2,2 раза.

Выводы. В ходе анализа выявлено снижение в период 2014—2016 гг. интенсивных показателей ПИ вследствие ЦВБ; высокий удельный вес инвалидности вследствие ЦВБ в структуре ПИ в Санкт-Петербурге. Удельный вес первичной инвалидности вследствие ЦВБ выше в пенсионном возрасте. Отмечены различия структуре инвалидности вследствие ЦВБ по группам инвалидности в зависимости от возраста.

* * *

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кудрина Е.А., Чураков И.В., Усупова С.А.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия

ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF MAMMARY CANCER IN THE UDMURT REPUBLIC

Kudrina E.A., Churakov I.V., Usupova S.A.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Цель исследования — установить наиболее значимые факторы риска развития рака молочной железы (РМЖ) у женщин, проживающих на территории Удмуртской республики.

Материал и методы. Была сформирована группа наблюдения, в которую вошли 188 женщин, находившихся на лечении в профильных отделениях БУЗ УР РКОД МЗ УР с верифицированным РМЖ. В группу сравнения вошла 261 практически здоровая женщина, относящаяся к I группе здоровья и проходящая ежегодную диспансеризацию в учреждениях первичного звена организации здравоохранения Удмуртской республики. В целях выявления основных факторов риска нами был проведен анализ влияния отдельных факторов на возникновение РМЖ. В процессе анализа определялись величина относительного риска (ОР) развития РМЖ, наличие связи по величине χ^2 и ее достоверность. При этом фактор относился к группе, предрасполагающей к заболеванию, при его значении больше 1,1 балла, при значении $\chi^2 \geqslant 2{,}0$.

Результаты. Установлено, что основными акушерско-гинекологическими факторами, способствующими развитию РМЖ являлись: раннее (моложе 13 лет) наступление менархе (ОР = 1,745, χ^2=4,312; p=0,038); наличие от 4 до 5 перенесенных беременностей в анамнезе, имевших различный исход (ОР=1,847, χ^2=7,659; p=0,006); наличие от 1 до 2 искусственных прерываний беременности в анамнезе (ОР=1,509, χ^2=4,023; p=0,045); наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе (ОР=1,693, χ^2=4,712; p=0,03); наступление менопаузы в промежутке от 51 до 55 лет (ОР=1,789, χ^2=6,170; p=0,013). Среди факторов медицинской активности превалирующими являлись: нерегулярность прохождения маммологического скрининга (ОР=1,465, χ^2=3,562; p=0,059); нерегулярное прохождение эхографического исследования молочных желез как альтернативы скрининговому методу (ОР=1,642, χ^2=5,258; p=0,022); прохождение профилактических медицинских осмотров реже 1 раза в год (ОР=5,090, χ^2=10,432; p=0,001); нерегулярное прохождение медицинских профилактических осмотров (ОР=1,896, χ^2=8,561; p=0,003); нерегулярное и реже 1 раза в год прохождение медицинских профилактических осмотров (ОР=2,486, χ^2=19,198; p=0,001).

Выводы. Нами выявлен целый ряд факторов риска, достоверно влияющих на развитие злокачественных новообразований, что требует совершенствования профилактических программ по раннему выявлению РМЖ в амбулаторно-поликлинических условиях.

* * *

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Кудрина Е.А., Мерзлякова Т.Л., Родин Н.В., Сагдеева Г.М.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия

ANALYSIS OF EFFICIENCY OF MEDICAL EXAMINATION OF THE POPULATION OF THE UDMURT REPUBLIC

Kudrina E.A., Merzlyakova T.L., Rodin N.V., Sagdeeva G.M.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Цель исследования — оценить эффективность проведения диспансеризации в Удмуртской Республике за 2014—2016 гг.

Материал и методы. Проведен мониторинг результатов диспансеризации, проведенной в 45 медицинских организаций Удмуртской Республики за период 2014—2016 гг. по данным статистической формы 131/о. Общая численность обследованных лиц, включенных в анализ, составила 707 055 человек.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что ежегодно частота проводимых обследований на I этапе диспансеризации увеличивается. Отмечается достижение 100% оценки антропометрических данных, уровня артериального давления, относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска, липидного спектра и уровня глюкозы крови, но сохраняется низкой частота выполнения УЗИ брюшной аорты, УЗИ брюшной полости, маммографии, анализа крови на ПСА у мужчин. Результаты диспансеризации I этапа показали, что в 2016 г. достигнуто максимальное за 3 года выявление отклонений от нормы по различным видам обследований, особенно по выявлению распространенности факторов риска НИЗ. Так, избыточная масса тела выявлена в 51,0% случаев против 48,7% в 2014 г., повышенное артериальное давление — в 22,3% против 19,5% в 2014 г., гиперхолестеринемия — в 39,2% против 38,6% в 2014 г., гипергликемия — в 8,1% против 6,4% в 2014 г.. Выявляемость патологии в 2016 г. в сравнении с 2014 г. увеличилась по результатам флюорографии и маммографии в 5 раз, по УЗИ брюшной полости — в 3 раза, по УЗИ брюшной аорты — в 20 раз, по анализу крови на ПСА — в 3 раза. Доля лиц, направляемых на II этап диспансеризации, ежегодно увеличивается, и в 2016 г. она составила 25% от числа граждан, прошедших I этап, но она остается низкой по сравнению с общероссийскими показателями. Доля паци-

ентов, завершивших II этап, от числа направленных также имеет тенденцию к ежегодному увеличению, максимальное значение достигнуто в 2016 г. — 88% против 77,3% в 2014 г. При этом с наименьшей частотой на II этапе выполнялись такие исследования как дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, гастроскопия, колоноскопия, а также осмотр хирурга/проктолога, что, безусловно, снизило диагностическую эффективность II этапа. При оценке эффективности диспансеризации по раннему выявлению НИЗ нами было проведено сопоставление полученных результатов с данными официальной статистики, отражающими первичную заболеваемость населения. Установлено, что выявляемость болезней системы кровообращения при диспансеризации была выше в 3,2 раза, хронических заболеваний нижних дыхательных путей — в 1,6 раза, болезней нарушений обмена веществ, эндокринных заболеваний — в 4,5 раза.

Выводы. Полученные данные показывают, что эффективность проведения диспансеризации ежегодно увеличивается, но ее проведение требует своего совершенствования.

* * *

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППОВОГО УГЛУБЛЕННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РАМКАХ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Олышева И.А., Прозорова Г.Г., Бурлачук В.Т., Трибунцева Л.В., Кузьменко С.Н.

ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

EFFICIENCY OF GROUP COUNSELING FOR PATIENTS WITH HYPERTENSION IN GENERAL CLINICAL EXAMINATION IN RURAL AREA

Olysheva I.A., Prozorova G.G., Burlachuk V.T., Tribuntseva L.V., Kuzmenko S.N.

Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Артериальная гипертензия (АГ) — одно из самых распространенных заболеваний в мире и основной фактор риска (ФР) развития ИБС, острого инфаркта миокарда, инсульта, хронической сердечной и почечной недостаточности. Раннее выявление больных с АГ, мероприятия по достижению целевого уровня артериального давления (АД) — актуальная задача, стоящая перед врачами. Школа здоровья (ШЗ) для пациентов с АГ является одним из решений этой задачи.

Цель исследования — оценить эффективность углубленного группового консультирования (ШЗ) для пациентов с АГ.

Материал и методы. Во время диспансеризации за 2016 г. на сельском участке БУЗ ВО «Хохольская РБ» были обследованы 469 жителей, выявлены 108 больных гипертонической болезнью (ГБ) I—III ст. с последующим наблюдением за ними в течение 6 мес. Всем пациентам было проведено анкетирование о ФР ГБ, течении заболевания и возможных методах лечения. В динамике были выполнены контрольные ОАК, ОАМ, ЭКГ, определение уровня глюкозы крови и общего холестерина (ОХ), контроль АД. Обучение в ШЗ проводилось по курсу из 5 занятий по 60 мин.

Результаты. Из 108 больных ГБ знали о наличии заболевания 85 (75,8%) человек. Преобладали женщины (56,2%). Средний возраст больных 67,5 года. Принимали гипотензивные препараты постоянно 54 (48%) пациента, 31 — только при повышении АД и ухудшении самочувствия. Целевые показатели АД были у 8 пациентов. Все пациенты были разделены на две группы. 1-я группа — 34, обучавшиеся в ШЗ, и 2-я группа — 74, не участвующие в программе. При анкетировании пациенты обеих групп показали низкий уровень знаний о своем заболевании. После обучения в ШЗ у пациентов 1-й группы увеличились степень осведомленности о ГБ и уровень информированности о ФР ГБ. К концу наблюдения в этой группе 94,1% пациентов регулярно принимали гипотензивные препараты, все пациенты стали контролировать АД и вести дневник пациента с ГБ. 45% пациентов 2-й группы принимали постоянно гипотензивную терапию, в этой группе оставались низкими информированность о ФР и количество больных, контролирующих АД. В группе лиц, прошедших обучение в ШЗ, уменьшилась доля больных, ведущих малоактивный образ жизни (с 79,4 до 41,1%), злоупотребляющих соленой пищей на 30,5%. Соблюдение рекомендаций по здоровому образу жизни привели к снижению частоты регистрации повышенного уровня ОХ с 50 до 26,4%. В группе больных, не посещавших ШЗ, частота детекции ФР не изменилась. У пациентов 1-й группы отмечено значимое снижение среднего уровня САД и ДАД, с достижением целевого уровня АД у всех пациентов, в сравнении с исходными данными. У пациентов 2-й группы к концу наблюдения целевые уровни АД удалось достигнуть лишь у 38,1% больных.

Выводы. Данное исследование показало высокую эффективность обучения пациентов АГ в ШЗ. Использование обучающих программ в лечении больных приводит к более быстрому достижению целевых уровней АД, значительному улучшению качества жизни пациентов.

* * *

ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ

Прозорова Г.Г.[1], Трибунцева Л.В.[1], Юрьева М.Ю.[1], Ноговицына А.С.[2]

[1]ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», Воронеж; [2]ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №7», Липецк, Россия

THE IMPORTANCE OF COMORBIDITY IN COPD PATIENTS WITH FREQUENT EXACERBATIONS

Prozorova G.G.[1], Tribuntseva L.V.[1], Yreva M.Yu.[1], Nogovitsyna A.S.[2]

[1]Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh; [2]Lipetskay municipal clinic №7, Lipetsk, Russia

Цель исследования — определение индекса коморбидности больных ХОБЛ в группах риска A, B, C, D с последующим персонифицированным диспансерным наблюдением в соответствии с рекомендациями глобальной

инициативы по диагностике и лечению ХОБЛ (GOLD, 2014).

Материал и методы. В исследование включены 106 пациентов с последующей комплексной оценкой симптомов и риска обострений, которым проводилось диспансерное наблюдение в ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №7» в 2015 г. Все больные были разделены по фенотипам, степени тяжести бронхиальной обструкции, наличию обострений и госпитализаций в предшествующий год и оценке текущих симптомов и получили терапию согласно рекомендациям Российского респираторного общества. При оценке текущих симптомов использовался опросник CAT. Кроме этого, во всех группах проводилась оценка сопутствующей патологии.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 62,27±9,1 года, длительность заболевания 13,8±9,6 года, 11 женщин/95 мужчин; табакокурение как фактор риска ХОБЛ выявлялось у 86,2% пациентов, производственные вредности отмечены у 9,1%. Согласно критериям GOLD 2014, больные были разделены следующим образом: группа A — 1,9%, группа B — 40,3%, группа C —6,7%, группа D — 51,1%. Внутри каждой из группы были выделены пациенты с частыми обострениями: в группе A — 0%, B — 43,8%, C — 3,4%, D — 61,1%. При анализе сопутствующей патологии выявлено значимое различие между группами по количеству пациентов с коморбидностью и количеству сопутствующих заболеваний на одного пациента (коэффициент коморбидности — КК): в группе A выявлено 6,3% коморбидных пациентов, КК=1; в группе B —74,2%, КК= 2,3%; в группе C — 23,7%, КК=1,6; в группе D — 48,9%, КК=3,1. Основными сопутствующими заболеваниями были: артериальная гипертензия у 51,6% пациентов ХОБЛ, ИБС — у 37,9%, сахарный диабет и нарушение толерантности к глюкозе — у 9,7%, заболевания суставов — у 14,4%, желудочно-кишечные заболевания — у 16,1%, бронхиальная астма — у 2,1%, заболевания почек — у 2,3%, ожирение — у 11,6%.

Выводы. Выделение фенотипов ХОБЛ, в том числе пациентов с частыми обострениями, важно для формирования персонифицированного подхода при диспансерном наблюдении этой тяжелой патологии, так как выявлено, что наиболее пристального внимания требуют больные групп B и D, а в группе B необходимо тщательно подходить к подбору терапии коморбидных заболеваний, так как в большинстве случаев обострения ХОБЛ в этой группе связаны именно с этой особенностью больных.

* * *

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 г.

Смирнов П.С., Тихова И.И.

ГУЗ «Ульяновский областной центр медицинской профилактики», Ульяновск, Россия

THE RESULTS OF THE CLINICAL EXAMINATION OF THE ADULT POPULATION OF THE ULYANOVSK REGION FOR THE YEAR 2016

Smirnov P.S., Tihova I.I.

The Ulyanovsk regional center of medical prevention, Ulyanovsk, Russia

Цель исследования — охрана здоровья населения Ульяновкой области является одним из основных направлений социальной политики региона, направлена на улучшение демографической ситуации, увеличение продолжительности жизни и сокращение уровня смертности населения.

Материал и методы. В проведении диспансеризации участвуют 40 государственных учреждений здравоохранения региона.

Результаты. По итогам 2016 г. диспансеризацию прошли 197 553 (98,7%) человека. Работающих граждан — 112 229 (56,8%) человек. Первый этап диспансеризации прошли 196 140 человек, в том числе с применением мобильных бригад — 2450 человек, факторы риска выявлены у 161 720 (81,8%) человек. У граждан, завершивших первый этап диспансеризации, выявлены следующие факторы риска хронических неинфекционных заболеваний: повышенный сахар крови — 29,42%, повышенное АД — 22,48%, избыточная масса тела — 20,21%, нерациональное питание — 17,87%, табакокурение — 14,6%, риск пагубного потребления алкоголя — 14,47%, недостаточная физическая активность — 14,23%.

По итогам работы за 2016 г. 48% пациентов с выявленными факторами НИЗ взяты на диспансерное наблюдение в кабинеты/отделения профилактики, центры здоровья. Все граждане, прошедшие диспансеризацию в 2016 г., распределились по группам здоровья следующим образом: 1-я группа состояния здоровья — 58 739 (30%) человек, 2-я группа состояния здоровья — 41 599 (21,2%), 3-я группа состояния здоровья — 95 802 (48,8%) человек. Краткое профилактическое консультирование проведено у 99% обследованных на I этапе диспансеризации. Углубленное индивидуальное профилактическое и групповое профилактическое консультирование проведено у 22,4% лиц со 2-й и 3-й группами здоровья. Прошли обучение в «Школах здоровья» 104 275 человек, в том числе: «Школа АГ» — 21 139, «Школа сердечной недостаточности» — 2668, «Школа инсульта» — 643, «Школа инфаркта» — 657, «Школа ЗОЖ» — 1250, «Школа отказа от курения» — 1459, «Школа сахарного диабета» — 10 767.

Выводы. Своевременная коррекция факторов риска в отделениях/кабинетах медицинской профилактики и в центрах здоровья потенциально снижает риск развития заболеваний на 20—30%, а диспансерное наблюдение за пациентами и назначение медикаментозной коррекции потенциально снижают риск смерти на 30—40% у каждого второго пациента.

* * *

АППАРАТНЫЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ

Токарев А.Р., Федоров С.С., Токарева С.В.

ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет», Медицинский институт, Тула, Россия

HARDWARE MONITORING THE HEALTH OF WORKERS

Tokarev A.R., Fedorov S.S., Tokareva S.V.

Tula State University, Medical Institute, Tula, Russia

По данным Минтруда, в 2017 г. предусмотрена разработка государственной программы «Безопасный труд»

на 2018—2025 гг. Реализация данного проекта возможна путем проведения на предприятиях комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение адаптационных возможностей организма сотрудников.

Цель исследования — проведение непрерывного неинвазивного мониторинга состояния здоровья рабочих, исследование функционального состояния организма (ФСО) рабочих, донозологическая диагностика, раннее выявление заболеваний, контроль эффективности лечения, укрепление здоровья здоровых рабочих.

Материал и методы. Мониторинг ФСО проводится с помощью аппаратно-программного комплекса «Симона 111» в течение 3 лет у 198 сотрудников умственного труда. Выполнено 637 исследований. В зависимости от уровня ФСО сотрудники были разделены на 3 группы и на группы диспансерного наблюдения. Проводился комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение адаптационных возможностей организма. В состав «Симона 111» входит компьютер и измерительный блок: (реокардиограф, электрокардиограф, пульсоксиметр, тонометрия, капнометр, оксиметр, модуль механики дыхания, метабограф). Комплекс неинвазивно регистрирует 123 показателя: гемодинамики, транспорта и потребления кислорода, функции дыхания, функциональной активности мозга, активности вегетативной нервной системы и метаболизма. Интегральные показатели позволяют оценить уровень ФСО. Исследование неинвазивно и занимает не более 10 мин.

Результаты. Сотрудники в зависимости от ФСО разделены на 3 группы: 1-я группа: хорошее ФСО —24%; 2-я группа: нормальное ФСО — 67%; 3-я группа: плохое ФСО — 11%. Сотрудники в зависимости от состояния здоровья разделены на 4 группы периодичности мониторинга: 1-я группа: амбулаторное лечение: — ежемесячно; 2-я группа — каждые 3 мес; 3-я группа — каждые 6 мес; 4-я группа (здоровые) ежегодно. Впервые выявлены хронические заболевания: артериальная гипертензия — у 12, хроническая сердечная недостаточность — у 3, хроническая обструктивная болезнь легких — у 2, заболевания щитовидной железы — у 3, анемия — у 2 пациентов. Проведен индивидуальный подбор лекарственной терапии у 10 пациентов. Предложена госпитализация 3 пациентам. Проводился контроль методов медикаментозного и немедикаментозного лечения, направленный на повышение адаптационных возможностей организма сотрудников.

Выводы. Неинвазивный аппаратно-программный интегральный мониторинг функционального состояния организма на предприятии позволяет проводить углубленную диспансеризацию рабочих. Это способствует проведению диагностики донозологических форм заболеваний, раннему выявлению заболеваний, персонифицированному контролю проведения общетерапевтических лечебных мероприятий, а также укреплению здоровья здоровых рабочих.

* * *

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Шкатова Е.Ю., Бакшаев И.Н.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия

SECONDARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PENITENTIARY INSTITUTIONS

Shkatova E.Y., Bakshaev I.N.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

В системе медицинской профилактики диспансеризация играет ключевую роль в своевременном и качественном лечении лиц с хроническими заболеваниями. Целью мероприятий вторичной профилактики является снижение частоты обострений и прогрессирования хронической патологии.

Цель исследования — разработать стандартизованные показатели эффективности мероприятий вторичной профилактики в пенитенциарном секторе здравоохранения.

Материал и методы. На основе логического анализ Приказа Росстата №409 от 22.11.10 «Об утверждении Практического инструктивно-методического пособия по статистике здравоохранения» и руководства по анализу основных статистических показателей состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций (ФГБУ ЦНИИОиЗ МЗ РФ, 2015) предложены показатели по оценке мероприятий вторичной профилактики хронических заболеваний.

Результаты. В настоящее время статистическому учету при регистрации общей заболеваемости подлежит только первое обращение в календарном году по поводу хронического заболевания. Последующие обращения по поводу хронических заболеваний органами государственной статистики не учитываются. Данная система статистического учета не позволяет достоверно оценить качество проводимой вторичной профилактики в части предупреждения обострений заболеваний, а только показывает частоту зарегистрированных случаев заболеваний среди населения. Для оценки деятельности медицинских организаций пенитенциарного сектора здравоохранения по вторичной профилактике заболеваний предлагается использовать показатели «диспансерная заболеваемость» (ДЗ), «частота обострений заболевания у диспансерного больного» (ЧОД). ДЗ — показатель, характеризующий частоту выявления случаев обострений хронических заболеваний в данном году. Рассчитывается как отношение числа зарегистрированных обострений заболевания у больных, состоящих на диспансерном учете к общему числу лиц, состоящих на диспансерном учете (на 1000 человек). ЧОД — показатель, выраженный в виде частоты обострений хронического заболевания у конкретного больного.

Выводы. Данные показатели позволяют объективно сравнить эффективность мероприятий вторичной профилактики, проводимых в медицинских организациях или конкретными врачами, нивелировав влияние разнородности прикрепленного населения (при различной доле лиц, страдающих, например, болезнями кровообращения).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ — РИСКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Акимова Е.В.

Тюменский кардиологический научный центр, Тюмень, Россия; Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Россия

THE PSYCHOSOCIAL COMPONENT OF THE PUBLIC HEALTH RISKS OF DEVELOPING CARDIOVASCULAR DISEASE

Akimova E.V.

Tyumen Cardiology Research Center, Tyumen, Rossia; Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Science, Tomsk, Russia

Цель исследования — изучение психосоциальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в мужской открытой популяции Тюмени 25—64 лет в зависимости от возраста.

Материал и методы. Методом случайных чисел была сформирована репрезентативная выборка из избирательных списков граждан среди лиц мужского пола городского населения Тюмени в количестве 1000 человек, по 200 человек в каждой из четырех десятилетий жизни (25—34, 35—44, 45—54, 55—64 лет). Изучение психосоциальных факторов — личностной тревожности (ЛТ), депрессии (Д), нарушения сна (НС), враждебности (ВР), жизненного истощения (ЖИ) проводилось в рамках кардиологического скрининга путем самозаполнения жестко стандартизованной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Отклик на кардиологический скрининг составил 850 (85,0%) участников.

Результаты. Распространенность психосоциальных факторов риска ИБС у мужчин 25—64 лет неорганизованной популяции составила (стандартизованные по возрасту показатели): Д (высокий — 4,6%, средний — 19,0%), НС — 50,9%, ЖИ — 54,5%, высоких уровней ЛТ — 36,6% и ВР — 46,4%. С возрастом высокий уровень ЛТ возрастал, достигая своего достоверного максимума в группе 55—64 лет сравнительно с молодыми возрастными группами 25—34 лет (28,8—50,0%; $p<0,001$) и 35—44 лет (33,8—50,0%; $p<0,01$). Большая депрессия достигала своего абсолютного максимума в возрастной категории 55—64 лет сравнительно с прочими возрастными группами и общепопуляционным показателем 25—54 лет (5,9—14,6%; $p<0,001$). НС отмечались существенно реже в возрасте 25—34 лет (3,4%) сравнительно с возрастными категориями 45—54 (12,1%; $p<0,05$) и 55—64 лет (15,9%; $p<0,001$) и в целом в общей возрастной группе 25—64 лет (10,0%; $p<0,05$). В группах 25—34 и 55—64 лет высокий уровень враждебности почти в 2 раза превышал средний ее уровень, в 35—44, 45—54 лет — почти в 3 раза. Высокий уровень ЖИ достигал своего абсолютного максимума в возрастной категории 55—64 лет сравнительно с прочими возрастными группами и общепопуляционным показателем 25—54 лет (18,1—31,3%; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, в тюменской популяции с возрастом увеличивались высокие уровни личностной тревожности, депрессии, нарушения сна, враждебности, жизненного истощения, достигая своего максимума в группе 55—64 лет.

* * *

ВЫСОКИЕ УРОВНИ ДЕПРЕССИИ У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ: АССОЦИАЦИИ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Акимова Е.В., Каюмова М.М., Фролова Е.Ю.

Тюменский кардиологический научный центр, Тюмень, Россия; Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Россия

HIGH LEVELS OF DEPRESSION IN MEN OPEN URBAN POPULATIONS: ASSOCIATION WITH THE PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Akimova E.V., Kayumova M.M., Frolova E.Yu.

Tyumen Cardiology Research Center, Tyumen, Rossia; Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Science, Tomsk, Russia

Цель исследования — установить взаимосвязи распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) и метаболического синдрома (МС) с высоким уровнем депрессии в открытой популяции у мужчин 25—64 лет среднеурбанизированного города Западной Сибири (Тюмень).

Материал и методы. Исследование проводилось на репрезентативной выборке, сформированной из избирательных списков среди лиц мужского пола 25—64 лет одного из административных округов Тюмени. В рамках кардиологического скрининга были изучены ассоциации распространенности ИБС и МС с высоким уровнем депрессии, которая изучалась с использованием стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Выделение различных форм ИБС осуществлялось на основании стандартных методов, используемых в эпидемиологических исследованиях. Выделяли «определенную» ИБС (ОИБС) и «возможную» ИБС (ВИБС). Для оценки МС использованы критерии метаболического синдрома IDF (2005).

Результаты. Распространенность депрессии у мужчин 25—64 лет среднеурбанизированного города Западной Сибири составила (стандартизованный по возрасту показатель): 4,6% — высокий уровень, 19,0% — средний уровень. С увеличением возраста отмечался рост высокого уровня депрессии, который достигал своего максимума в группе 55—64 лет. При наличии высокого уровня депрессии и ИБС у мужчин 25—64 лет установлено отношение шансов 21,07, высокого уровня депрессии и определенной формы ИБС — 39,84. В открытой популяции среднеурбанизированного сибирского города 25—64 лет и в стар-

шей возрастной категории 55—64 лет высокий уровень депрессии выявлялся существенно чаще у лиц с наличием метаболического синдрома. Установлена ассоциация высокого уровня депрессии с комбинацией компонентов МС: сочетание абдоминального ожирения, гипертриглицеридемии и низкого уровня липопротеидов высокой плотности (отношение шансов 13,13).

Выводы. Следовательно, эпидемиологические критерии психосоциальных факторов риска, в частности депрессии, выявляемые с помощью стандартизованных методов опроса, необходимо использовать при профилактических осмотрах мужского населения и отборе лиц трудоспособного возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих углубленному обследованию и диспансеризации.

* * *

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ, АССОЦИАЦИИ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Акимов А.М.

Тюменский кардиологический научный центр, Тюмень, Россия; Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Россия

BEHAVIORAL RISK FACTORS AMONG MEN URBAN POPULATION, THE ASSOCIATION WITH THE PREVALENCE OF CORONARY HEART DISEASE

Akimov A.M

Tyumen Cardiology Research Center, Tyumen, Rossia; Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Science, Tomsk, Russia

Цель исследования — изучение взаимосвязи поведенческих факторов риска у мужчин открытой городской популяции с распространенностью ИБС.

Материал и методы. Исследование проводилось в рамках кардиологического скрининга на открытой городской тюменской популяции среди мужчин 25—64 лет. Из избирательных списков граждан Центрального административного округа Тюмени была сформирована репрезентативная выборка в количестве 1000 человек, по 250 человек в каждой возрастной группе (25—34, 35—44, 45—54, 55—64 лет). Обследование было проведено с откликом 85,0%. Анкетирование респондентов (самозаполнение анкеты) проводилось по алгоритмам программы ВОЗ «Моника-психосоциальная». Анкета «Знание и отношение к своему здоровью» включала 33 вопроса, в исследование были включены вопросы, касающиеся поведенческих факторов риска. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS 11.5 Statistics, версия 22.0.

Результаты. В тюменской популяции 25—64 лет регулярно курили 48,8% мужчин, 65,0% мужчин пытались изменить что-либо в своем курении, у молодых мужчин 25—34 лет возросла интенсивность курения в течение последнего года. В то же время пытались изменить что-либо в своем питании 31,5% мужчин, нарушали диету — 53,3%, число лиц, соблюдавших диету, достигло достоверного максимума в шестом десятилетии жизни. У $^1/_5$ части мужчин 25—64 лет установлена высокая физическая активность (19,0% делали физзарядку, 22,1% активно проводили досуг), в возрасте 55—64 лет выявлялся более высокий уровень активного досуга при снижении трудоспособности за последние 12 мес, в молодом возрасте 25—34 лет — рост физической активности и трудоспособности. У мужчин 25—64 лет с наличием ИБС и ВИБС отмечались позитивные тенденции отказа от курения, при наличии всех трех градаций ИБС — отсутствие отрицательного отношения к изменению привычек питания. Лица с ИБС и ОИБС чаще пытались делать физзарядку, оценив свою физическую активность как пассивную, в группах с наличием ИБС в течение последних 12 мес наблюдалось снижение физической активности и трудоспособности.

Выводы. Анализ влияния поведенческих характеристик на развитие ССЗ в мужской популяции 25—64 лет выявил взаимоотношения распространенности ИБС и отношения к курению, изменению привычек питания, физической активности. Результаты, полученные при исследовании неорганизованного населения Тюмени, могут служить научной основой для планирования комплексных социально-ориентированных профилактических программ и в других среднеурбанизированных сибирских городах.

* * *

ИНДЕКС БЛИЗКИХ КОНТАКТОВ И ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ВЗАИМОСВЯЗИ

Акимов А.М., Гакова Е.И., Гафаров В.В., Кузнецов В.А.

Тюменский кардиологический научный центр, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия

THE INDEX OF CLOSE CONTACTS AND FACTORS OF CHRONIC SOCIAL STRESS IN MEN FROM URBAN POPULATION: PREVALENCE, RELATIONSHIPS

Akimov A.M., Gakova E.I., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A.

Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Science, Tomsk, Russia

Цель исследования — установить ассоциации уровней социальной поддержки и факторов хронического социального стресса у мужчин открытой городской популяции.

Материал и методы. Исследование проводилось с использованием стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Из избирательных списков граждан одного из административных округов Тюмени была сформирована репрезентативная выборка среди лиц мужского пола в количестве 1000 человек, по 250 человек в каждом из четырех десятилетий жизни (25—34, 35—44, 45—54, 55—64 лет). Отклик на кардиологический скрининг составил 85,0%. Факторы хронического социального стресса (стресс на работе) определялись по анкете ВОЗ-МОНИКА «Знание и отношение к своему здоровью». Индекс близких контактов (ICC) определялся по тесту Бекман—Сим. Использовался сплошной опросный метод путем самозаполнения анкеты по отношению к своему здоровью, вопросы анкеты сопровождались перечнем фиксированных ответов.

Результаты. На вопрос: «Изменилась ли Ваша специальность в течение последних 12 месяцев?» наибольшее количество положительных ответов было получено у лиц с низким и средним ICC, сравнительно с группой лиц с высоким ICC (42,8—25,2%; $p<0,01$; 44,2—25,2%; $p<0,001$ соответственно). Вместе с тем отрицательный ответ на этот вопрос достоверно чаще имел место у мужчин с высоким ICC, сравнительно с мужчинами, имеющими низкий и средний ICC (74,8—57,2%; $p<0,001$; 74,8—55,8%; $p<0,001$ соответственно). Мужчины с высоким ICC существенно чаще отвечали, что им нравится их работа, сравнительно с количеством таких мужчин в группах с низким и средним ICC (60,5—46,4%; $p<0,01$; 60,5—50,7%; $p<0,05$ соответственно).

Выводы. У мужчин открытой городской популяции при низком уровне социальной поддержки выявлено более частое изменение специальности, негативное отношение к своей работе, снижение ответственности на рабочем месте в течение последних 12 мес и более низкая ее оценка, что необходимо использовать при формировании целенаправленных профилактических мероприятий в изучаемом регионе.

* * *

ДВАДЦАТИЛЕТНЯЯ ВНУТРИРЕГИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Акулова О.А.

«Тюменский государственный университет», Тюмень, Россия

TWENTY-YEAR INTRAREGIONAL DYNAMICS OF FREQUENCY OF RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Akulova O.A.

Tyumen State medical university, Tyumen, Russia

Для выполнения задачи по снижению заболеваемости инфарктом миокарда (ИМ) необходим мониторинг и обновление данных о распространенности факторов риска (ФР) в разных регионах с дальнейшей оценкой сравнительной клинической и экономической эффективности превентивных стратегий, в том числе для раннего скрининга ИБС.

Цель исследования — изучить динамику встречаемости некоторых факторов риска у больных острым ИМ за 20-летний период регистрации в популяции Курганской области.

Материал и методы. Когортное ретроспективное исследование встречаемости артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), курения (К) у больных с острым ИМ. Данные о каждом случае ИМ, о количестве ФР получены из областного «Регистра инфаркта миокарда» за период с 1.01.96 г. по 31.12.15 г., анализ проведен в общей популяции (П), а также раздельно в городской (Г) и сельской (С) когортах. Данные обработаны в программе Statistica 6.0, результаты представлены в виде % от общего числа ИМ, зарегистрированных в определенный год наблюдения. Применялся дисперсионный анализ с построением динамических рядов и расчетом показателя наглядности (ПН) в %, абсолютного прироста (АП), темпа роста (ТР) в %, показателя роста (ПР) в % («минус» указывает на снижение или убыль); статистическая значимость оценивалась по критерию Стьюдента (t), достоверными считались различия при $p<0,01$.

Результаты. В реестр включены 23 557 человек с острым ИМ. Курение встречалось в 30,2% случаев в 1996 г. и в 28,26% — в 2015 г., ПН 94,1%; АП в разные годы от 0,7 до 3,9 и от –0,1 до –3,0; ПР от 92,1 до 113,2%; ТР от 2,2 до 3,3% и от –0,3 до –9,5%. Курящих в Г — 30,43%, в С — 37,48% (t=5,349, 95% ДИ: –9,822; –4,265; $p<0,0001$). АГ встречалась у 30,25% человек в 1996 г., у 73,14% — в 2015 г., ПН 241,8%; АП в разные годы от 0,3 до 8,1 и от –1,1 до –27,7; ПР от 60,4 до 117% в год, ТР от 0,5 до 17,1% и от –1,6 до –2,4%. Средняя частота АГ в городе была 65,1%, в С — 48,88% (t=3,245, 95% ДИ 6,039; 26,4; p=0,003). СД регистрировался в 5,35% случаев в 1996 г. и в 13,46% — в 2015 г. ПН 251,6%; АП в разные годы от 0,6 до 4,3 и от –0,1 до –4,6; ПР от 51,4 до 123,6%, ТР от 0,4 до 23,6% и от –2,6 до –15,6%. В городе СД — 11,62%, в селе — 4,9% (t=6,184, 95% ДИ 4,511; 8,927; $p<0,0001$).

Выводы. Распространенность курения среди больных ИМ в сельской когорте выше, чем в городской, сохраняясь на одном уровне в течение 20 лет. Наблюдается неуклонный рост частоты АГ и СД, сопровождающих ИМ, особенно среди городских пациентов. Не исключено, что полученные данные отражают не только увеличение частоты ФР в популяции, но и лучшую выявляемость АГ и СД в городских ЛПУ, чем в сельских.

* * *

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Алиханова К.А., Омаркулов Б.К., Искаков Е.Б.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан

STUDY OF PREVALENCE OF RISK FACTORS OF NONCOMUNICABLE DISEASES IN KARAGANDA REGION

Alikhanova K.A., Omarkulov B.K., Iskakov Ye.B.

Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan

Цель исследования — изучить распространенность основных поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди взрослого населения (от 18 до 63 лет) Карагандинской области Республики Казахстан (РК) с использованием поэтапного подхода ВОЗ по эпиднадзору факторов риска неинфекционных заболеваний STEPS.

Материал и методы. Исследование проводилось на территории Бухар-Жырауского района Карагандинской области в период с 2012 г. по 2013 г. Комплексно обследованы 1 807 человек, выбранных методом случайной выборки, из них 654 (36,2%) мужчины и 1153 (63,8%) женщины.

Результаты. Самая высокая частота курения среди мужчин русской и казахской национальностей наблюдалась в группе 50—59 лет (35,1; 27,8%). Среди женщин представительницы русской национальности чаще курили в группах 30—39 лет и 50—59 лет, казахской национальности — в 30—39 лет. Показатели САД среди русской популяции составили 126,1±22,2, ДАД — 79±9,2 мм рт.ст., у представителей казахской национальности САД — 122,6±20,8, ДАД — 78,9±11,1 мм рт.ст. Гендерных различий внутри этнических

групп выявлено не было. Однако достоверные различия САД наблюдались среди русских и казахских мужчин (127,7 мм рт.ст. против 122,2 мм рт.ст.; $p<0,05$). В молодых возрастных группах 20—29 и 30—39 лет частота ожирения среди женщин обеих национальностей держится на одном уровне, а с 40 лет и более разница распространенности ожирения составлят почти 10% в пользу русских женщин ($p<0,01$).

Выводы. Полученные данные о распространенности основных факторов риска НИЗ на популяционном уровне позволят обоснованно спланировать соответствующую политику и разработать эффективные меры по профилактике и борьбе с НИЗ в области.

* * *

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Афанасьева Е.А., Иванова Е.С., Шалягин Ю.Д.

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия

ANALYSIS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES' RISK FACTORS DETECTION IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION IN THE MOSCOW REGION

Afanasieva E.A., Ivanova E.S., Shalyagin Yu.D.

Moscow Regional Center of Preventive Medicine, Moscow, Russia

В Московской области в рамках государственной программы «Здоровая Россия», организованы 26 Центров здоровья (ЦЗ). Специалисты ЦЗ выполняют скрининговые исследования состояния здоровья, оценивают уровень функциональных и адаптивных резервов организма проводят групповое и индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Одной из проблем, выявившихся за первые годы функционирования ЦЗ, стало отсутствие анализа факторов риска ХНИЗ. Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО КЦВМиР (Московский областной центр медицинской профилактики), выполняющий координацию деятельности ЦЗ в Московской области, разработал анкету для выявления факторов риска ХНИЗ у людей, обратившихся в ЦЗ.

Цель исследования — провести анкетирование по выявлению факторов риска ХНИЗ у взрослого населения Московской области, посещающего ЦЗ.

Материал и методы. В 2016 г. в исследовании факторов риска ХНИЗ приняли участие 69408 человек (женщин — 48 228, мужчин — 21 180), собранные данные стратифицированы по полу и возрасту (от 18 до 35 лет, от 35 до 50 лет, от 50 до 65 лет и старше 65 лет).

Результаты. Ожирение имеют 42% женщин и 36% мужчин; повышенное артериальное давление имеют 40% женщин и 33% мужчин; гипергликемию натощак имеют 22% женщин и 22% мужчин; гиперхолестеринемию имеют 46% женщин и 42% мужчин; изменения показателей внешнего дыхания имеют 22% женщин и 27% мужчин; курение за последние 30 дней: женщины — 10%, мужчины — 26%; недостаточное потребление овощей и фруктов, менее 400 г в день среди женщин — 49%, мужчин – 46%; недостаточная физическая активность (менее 30 мин в день) среди женщин — 41%, мужчин — 41%; злоупотребление алкоголем среди женщин — 13%, мужчин — 29%.

Выводы. По результатам проведенного анкетирования факторы риска ХНИЗ среди взрослого населения Московской области выявляются с высокой частотой. Наиболее часто встречаются такие факторы риска, как ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, недостаточное потребление овощей и фруктов. Поскольку эти факторы риска относятся к модифицируемым, полученные данные следует учитывать при разработке программ профилактики неинфекционных заболеваний и мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения.

* * *

РОЛЬ КАНЦЕРОГЕННОЙ НАГРУЗКИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Балабанова Л.А.[1], Имамов А.А.[1], Камаев С.К.[1], Ситдикова И.Д.[2]

[1]ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», Казань, Россия; [2]Казанский федеральный университет, Казань, Россия

THE ROLE OF CARCINOGENIC LOAD IN THE OCCURRENCE OF CANCER IN WORKERS OF MECHANICAL ENGINEERING

Balabanova L.A.[1], Imamov A.A.[1], Kamaev S.K.[1], Sitdikova I.D.[2]

[1]Kazan State Medical University, Kazan; [2]Kazan Federal University, Kazan, Russia

По данным официальной статистики, за последние 10 лет одними из приоритетных факторов, влияющих на формирование здоровья населения России, являются условия труда. Лидирующие позиции среди неинфекционных заболеваний на предприятиях машиностроения занимают новообразования, что обуславливает актуальность изучения факторов риска в формировании онкологических заболеваний у работников данной отрасли.

Цель исследования — выявить влияние канцерогенной нагрузки на возникновение онкологических заболеваний у работников предприятия машиностроения.

Материал и методы. Изучены заболеваемость и условия труда работников предприятия машиностроения с применением эпидемиологического, социально-гигиенического, биохимического и статистического методов. Среди обследуемых выделены опытная (имелся контакт с вредными производственными факторами) и контрольная (отсутствовал контакт) группы. С помощью анкетирования оценивали социальные факторы, имеющиеся заболевания, условия труда. Анализировали общую и профессиональную заболеваемость за 10 лет. Уровень простатспецифического антигена (ПСА) крови и метаболитов бенз(а)пирена в моче оценивали в качестве критерия воздействия канцерогенных факторов на организм работников. Определяли концентрации химических веществ — канцерогенов на рабочих местах. Для статистической об-

работки данных применяли параметрические и непараметрические методы.

Результаты. Анкетирование показало, что у 18% опрошенных имеется наследственная предрасположенность к онкологическим заболеваниям. Выявлены достоверно высокие темпы роста заболеваемости новообразованиями (1023,5%) у работников. Установлены превышения предельно допустимых концентраций аэрозолей минеральных масел (средние концентрации 3,6±1,22) и бенз(а)пирена (0,001334±0,08) в воздухе рабочей зоны. У 98% лиц из опытной группы уровни экскреции метаболитов бенз(а) пирена с мочой превышали норму (0,05 мкг/кг), что свидетельствует о высокой канцерогенной нагрузке и риске онкозаболеваний. У лиц из контрольной группы уровни экскреции метаболитов бенз(а)пирена норму не превышали (различия достоверны, $p<0,05$). Увеличение нормальных значений ПСА выявлено у 4% обследованных изучаемой группы, у лиц контрольной группы уровни ПСА находились в пределах нормы. Установлена корреляционная связь между высокими уровнями экскреции метаболитов бенз(а)пирена и увеличением уровней ПСА в крови ($r=0,61$; $p<0,034$), что может быть связано с канцерогенным воздействием бенз(а)пирена на предстательную железу и стать причиной онкологических заболеваний.

Выводы. На предприятии машиностроения остается высоким темп роста заболеваемости новообразованиями. Высокая канцерогенная нагрузка на рабочих местах является фактором риска возникновения онкозаболеваний у работников машиностроения. Для работников из групп риска необходимы мониторинг состояния здоровья, а также проведение профилактических мероприятий.

* * *

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, СВЯЗАННЫХ С ПИЩЕВЫМИ ПРИВЫЧКАМИ У ЛИЦ ПЕРИПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА В РОССИИ

Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В., Деев А.Д., Шальнова С.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

PREVALENCE OF DIETARY RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG ADULTS AGED 50—64

Balanova Yu.A., Imaeva A.E., Kontsevaya A.V., Deev A.D., Shalnova S.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить особенности распространенности пищевых привычек, имеющих наибольший вклад в преждевременную смертность населения перипенсионного возраста в РФ.

Материал и методы. В рамках эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ обследованы репрезентативные выборки мужчин и женщин 50—64 лет из 13 регионов РФ ($n=8334$, отклик 80%). Проанализировали такие пищевые привычки, как недостаточное потребление овощей и фруктов, рыбы, избыточное потребление соли, сахара и жиров животного происхождения. За избыточное потребление соли принималось досаливание готовой пищи и/или ежедневный прием соленых продуктов. Недостаточное потребление овощей и фруктов — менее 1 раза в день, рыбы и морепродуктов — менее 2 раз в неделю. Избыток простых углеводов оценивался при употреблении более 6 чайных ложек сахара в день, жиров животного происхождения оценивали с помощью специального алгоритма по потреблению в пищу сливочного масла, животного жира.

Результаты. Недостаточное потребление овощей и фруктов среди лиц 50—64 лет отмечено у 35,7%, чаще у мужчин ($p<0,0005$). В целом эта возрастная группа употребляет больше свежих овощей и фруктов, чем 25—34-летние. Вне зависимости от факта наличия/отсутствия работы недостаточно потребляют рыбу и морепродукты 31,5% россиян, чаще женщины (28,5% против 32,9%; $p<0,0005$), тогда как наибольшая частота этого фактора отмечается в молодом и среднем возрасте (43% в возрастной группе 25—34 года и 38% в возрастной группе 35—44). Избыточное потребление соли отмечено у 49,3% лиц 50—64 лет, чаще у мужчин ($p<0,0005$). Избыточное потребление сахара — 46,45%, однако с возрастом этот показатель снижается с 49,6% (50—54) лет до 41,2% (60—64 лет) ($p<0,0005$). Среди работающих этот показатель выше, чем среди оставивших работу (48,2% против 42,3%). Избыточное потребление животных жиров — 19,3%, чаще женщины. В рационе работающих мужчин животные жиры в избыточном количестве чаще встречаются в сравнении с неработающими (18,8% против 15,8%; $p<0,01$), но не среди женщин. С возрастом доля лиц, имеющих этот фактор риска, снижается только среди работающих женщин ($p<0,02$).

Выводы. Увеличение сочетанной патологии с возрастом заставляет обратить внимание на свое здоровье, посетить врача, отказаться от ряда вредных привычек, скорректировать рацион питания. В сравнении с более молодыми возрастными группами, лица 50—64 лет употребляют больше овощей и фруктов, рыбы, морепродуктов.

* * *

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ЛИЦ ПЕРИПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В., Муромцева Г.А., Капустина А.В., Евстифеева С.Е., Деев А.Д., Шальнова С.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

PREVALENCE OF BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG ADULTS AGED 50—64 IN RF

Balanova Yu.A., Imaeva A.E., Kontsevaya A.V., Muromtseva G.A., Kapustina A.V., Evstifeeva S.E., Deev A.D., Shalnova S.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить распространенность некоторых поведенческих факторов риска (ФР), имеющих наибольший вклад в преждевременную смертность населения перипенсионного возраста в РФ.

Материал и методы. В рамках исследования ЭССЕ-РФ обследованы репрезентативные выборки мужчин и женщин 50—64 лет из 13 регионов РФ ($n=8334$, отклик

80%). К курящим относились лица, выкуривающие хотя бы одну сигарету/папиросу в сутки или бросившие курить менее года назад. По статусу курения: никогда не курившие, бросившие курить более года назад, курящие в настоящее время. Потребление алкоголя: мало (не более 84 г чистого этанола в неделю для мужчин и 42 г для женщин или не более 12 г в сутки), умеренно (от 84 до 168 г и от 42 до 84 г соответственно) и много употребляющие (>168 г для мужчин и 84 г для женщин). Низкая физическая активность (НФА) — ниже 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной аэробной физической нагрузки в неделю.

Результаты. Распространенность курения выше среди мужчин (p<0,0005) 34,5% в сравнении с женщинами — 8% и с возрастом снижается. Достоверно реже курят только неработающие мужчины в сравнении с работающими (p<0,0002), но не женщины. Доля лиц, злоупотребляющих алкоголем, не превысила 4% среди мужчин и 2% среди женщин без достоверных снижений по возрасту. Распространенность НФА с возрастом снижается. Так, в группе 50—54 года НФА отмечена у 39,5% обследованных, тогда как в группе 60—64 лет — 27,2% (p<0,0005). У мужчин после выхода на пенсию сразу резко (на 20%) снижается физическая активность, в то время как у женщин это происходит постепенно, снижаясь на 20% в каждом пятилетии, начиная с возрастной группы 50—54 года. В то же время в возрастной группе 50—54 года мужчины более физически активны (p<0,0005), однако с увеличением возраста их активность снижается и уже не превосходит женскую. Частота НФА у неработающих мужчин с возрастом снижается (с 25,5 до 16,5%; p<0,0005), у женщин практически не меняется (21,1, 19,4 и 19,9% соответственно). У работающих мужчин НФА практически не зависит от возраста, а у женщин с возрастом снижется. Можно предположить, что неработающие жители нашей страны имеют больше свободного времени и могут больше времени уделять прогулкам, работе на приусадебных участках.

Выводы. Распространенность поведенческих ФР у лиц 50—64 лет ниже, чем у более молодых россиян. Сочетанная патология с возрастом заставляет обратить внимание на свое здоровье, посетить врача, отказаться от ряда вредных привычек. Отмечается и «эффект выживания» обуславливающий раннюю смертность лиц с неблагоприятным прогнозом в связи с высоким уровнем ФР.

* * *

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ЕЕ АССОЦИАЦИЯ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Болотова Е.В.[1], Комиссарова И.М.[2]

[1]ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия; [2]МБУЗ МО СР «Северская ЦРБ», Краснодарский край, Россия

CORONARY HEART DISEASE AND ITS ASSOCIATION WITH CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN RURAL POPULATION OF KRASNODARSKI KRAI

Bolotova E.V.[1], Komissarova I.M.[2]

«Kuban State Medical University», Krasnodar[1], «Severskaya Central Regional Hospital», Krasnodarskiy Krai, Russia

Цель исследования — изучение распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) в сочетании с сердечно-сосудистыми факторами риска (ФР) в сельской популяции Краснодарского края.

Материал и методы. Обследована популяционная выборка (2189 человек) взрослого населения сельской местности Краснодарского края (54,0% женщин), средний возраст 47,72±16,6 года (мужчины — 46,27±15,8 года, женщины — 48,95±17,2 года). Выявление ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) проводили с помощью вопросника, включенного в анкету методических рекомендаций для организации проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Проведена оценка антропометрических, клинико-лабораторных, социально-демографических данных. Статистическую обработку проводили с использованием программ Statistica 6.10.1 и SPSS. Проведен многофакторный регрессионный анализ пропорционального риска (модель Кокса). Данные представлены в виде $M \pm SD$.

Результаты. Распространенность ИБС в популяции составила 18,7% (20,9% мужчин и 16,9% женщин), средний возраст 46,3±15,8 года среди мужчин и 60,4±49,0 года среди женщин. По данным многофакторного регрессионного анализа выявлены наиболее значимые ФР, влияющие на развитие ИБС (статистика Вальда, W): гиперхолестеринемия (ГХ) (W=48,03; p<0,0001), ожирение (W=23,53; p<0,0001), артериальная гипертензия (АГ) (W=10,03; p=0,002) и сахарный диабет 2-го типа (W=16,57; p<0,0001). Регрессионная модель статистически достоверна (χ^2=152,7; p<0,0001). Наиболее распространенным сочетанием ФР, ассоциированных с развитием ИБС, были абдоминальное ожирение (АО)+ГХ — 13,8%; нерациональное питание (НП)+ГХ — 13,3%; АГ+ГХ — 11,9%; НП+ожирение — 10,6%; ожирение+ГХ — 9,8%; НП+ожирение+ГХ — 9,5%; АГ+ожирение — 8,9%; АГ+ожирение+ГХ — 8,0%; НП — 15,4%; АО — 17,4%; АГ — 15,0%; ГХ — 15,0%, низкая физическая активность (НФА) — 8,7%; НФА+ожирение+ГХ — 6,8%; сахарный диабет (СД) — 4,9%. Сочетание таких ФР, как АГ+ГХ+СД, достоверно увеличивает развитие ИБС в 2,4 раза, АГ+СД в 2,8 раза, АГ+СД+ожирение в 2,0 раза, АГ+ожирение в 1,7 раза, СД+ожирение в 2,4 раза, АГ+СД+ГХ+ожирение — в 2,5 раза, наличие СД — в 2,7 раза, ГХ — в 2,4 раза, ожирения — в 2,0 раза, АГ — в 1,6 раза.

Выводы. Выявлены конкретные сочетания ФР, увеличивающие развитие ИБС, что дает возможность снижения этих ассоциаций путем контроля и улучшения коррекции ФР ССЗ.

* * *

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Гагина Т.А., Перетягина Н.Р.

ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, Тюмень, Россия

THE FREQUENCY OF DETECTION OF RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG EMPLOYEES OF THE MEDICAL ORGANIZATION

Gagina TA, Peretyagina N.R.

Tyumen state medical University, Tyumen, Russia

Цель исследования — выявить частоту регистрации факторов риска развития ХНИЗ среди сотрудников меди-

цинской организации и оценить уровень мотивации к ведению здорового образа жизни.

Материал и методы. Было проведено собственное исследование в медицинской организации Тюменской области. Работникам было предложено заполнить персонифицированную анкету (ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России). Статистическая обработка материала проведена с помощью программы SPSS.

Результаты. Были опрошены 423 сотрудника (102 мужчины и 321 женщина) медицинской организации. Среди респондентов преобладали лица молодого и среднего возраста от 30 до 49 лет — 51%. У 139 (46%) респондентов нормальная масса тела, у 52% опрошенных отметили избыток массы тела или ожирение. На вопрос анкеты «Знаете ли вы цифры своего артериального давления (АД)?» 338 (80%) сотрудников медицинской организации ответили положительно, 74 (20%) — не знают. Более половины респондентов отметили признаки нерационального питания. Курят в настоящее время 22% опрошенных. При оценке степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема) было показано, что слабая и средняя степень никотиновой зависимости чаще встречается среди женщин, а сильная степень никотиновой зависимости чаще встречается у мужчин. Степень мотивации к отказу от курения не зависит от пола и возраста курильщиков.

Выводы. Среди сотрудников медицинской организации выявлена высокая частота регистрации поведенческих факторов риска, низкий уровень информированности о факторах риска развития ХНИЗ.

* * *

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Гагина Т.А., Боярских О.А., Туровинина Е.Ф.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, Тюмень, Россия

THE ROLE OF REMOTE CONTROL OF INDICATORS OF HEALTH AND FACTORS OF LIFESTYLE

Gagina T.A., Boyarskikh O.A., Turovinina E.F.

Tyumen state medical University, Tyumen, Russia

Цель исследования — оценка роли дистанционных технологий контроля и самоконтроля показателей здоровья.

Материал и методы. Анализ применения мобильного приложения «Послы жизни».

Результаты. Бесплатное интерактивное приложение для мобильных устройств «Послы жизни» доступно в рамках мобильного приложения «Медицина-72». С его помощью можно контролировать артериальное давление, частоту сердечных сокращений, уровень глюкозы и холестерина крови. Предусмотрена возможность установки уникальной интуитивной связи в формате «Попечитель—Подопечный», в роли заинтересованного лица может быть лечащий врач, фельдшер, родственники. С ноября 2016 г. более 2000 человек установили приложение на мобильные устройства, 711 человек дали положительную оценку программе. Показатель «Давление и пульс» контролируют 1854 человека, раздел «Медикаменты» — 402 человека. Следят за показателем «Глюкоза» — 327 человек. Зарегистрированы 94 пары «Попечитель—Подопечный», когда жители области отслеживают онлайн показатели здоровья своих пожилых родственников, и 16 пар «Попечитель-Подопечный», в которых контролем показателей занимаются медицинские работники.

Выводы. Мобильное приложение «Послы жизни» — это доступный инструмент дистанционного контроля показателей здоровья, может использоваться в системе здравоохранения, при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерном наблюдении пациентов, в спортивных центрах для контроля показателей здоровья лиц, занимающихся физической культурой, а также гражданами самостоятельно для контроля параметров здоровья и профилактики угрожающих жизни состояний.

* * *

КУРЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ПОПУЛЯЦИИ ПОДРОСТКОВ ТЮМЕНИ

Гакова Е.И., Акимова Е.В., Гакова А.А., Кузнецов В.А.

Тюменский кардиологический научный центр, Тюмень, Россия; Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия

SMOKING AS A SOCIAL RISK FACTOR FOR CORONARY HEART DISEASE IN THE ADOLESCENT POPULATION OF TYUMEN

Gakova E.I., Akimova E.V., Gakova A.A., Kuznetsov V.A.

Tyumen Cardiology Research Center, Tyuamen, Rossia; Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia.

Цель исследования — оценка эпидемиологической ситуации в отношении основных факторов риска ишемической болезни сердца в Тюменской популяции школьников для разработки основных направлений профилактического вмешательства.

Материал и методы. Проведено одномоментное эпидемиологическое исследование популяции школьников 12—17 лет одного из округов Тюмени, выбранных по методу случайной выборки в количестве 1596 школьников (783 мальчика и 813 девочек) с откликом 87,7%. Обследование включало: опрос со сбором паспортных данных; анонимное анкетирование на выявление курения: подросток считался курящим, если выкуривал 1 и более сигарет в неделю; измерение артериального давления (АД) в соответствии с рекомендациями ВОЗ, с критериями повышенного САД/ДАД: 12 лет — >120/75 мм рт.ст; 13—14 лет — >130/80 мм рт.ст; 15—17 лет — >135/85 мм рт.ст.; пассивное курение регистрировалось, если дома кто-то курит. Этические нормы соблюдены. Статистический анализ проводился с использованием программы Statistika 6,0. Статистически значимыми считались различия $p<0,05$.

Результаты. У тюменских подростков почти в 40% случаев курили отцы, около 15% случаев курили матери; около 7% подростков имели курящих брата или сестру, в 5% случаев курили другие члены семьи, 22% подростков имели курящего друга. Подростки, имеющие курящего друга, в 14 раз чаще активно курили, в сравнении с теми, кто не имел (28,4 и 2,1% соответственно; $p<0,001$). В семьях, где имелись курящие взрослые, в 1,5—2,5 раза чаще встречались курящие школьники, чем в некурящих семьях. В семье, где курил отец — 10,2% подростков курили, где отец

не курил — 7,0%, где курила мать — 15,9% (6,7%), брат или сестра — 17,1% (7,8%) (p<0,05). Более 50% курящих создавали условия для пассивного курения. Установлена сопряженность распространенности повышенного АД с курением. Выявлена слабая корреляционная связь между повышенным уровнем ДАД и курением: (R=0,22; p=0,025), с уровнем взаимосвязи по V-критерию Крамера = 0,767, и слабая обратная связь между повышенным уровнем САД и пассивным курением: R=–0,116350; p<0,001, с интенсивностью связи по V-критерию Крамера =0,589.

Выводы. В результате проведенного одномоментного эпидемиологического исследования популяции подростков установлена высокая распространенность активного и пассивного курения, сопряженность курения школьников с курением родителей, выявлена связь курения с уровнем АД, что необходимо учитывать при планировании целенаправленных профилактических мероприятий.

* * *

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ РЕГИСТРАЦИИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ИХ ОТНОШЕНИЯ К АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКЕ

Гамаянова С.В., Катилов Л.А

ГБУЗ ЯО «Областной центр медицинской профилактики», Ярославль, Россия

TRENDS IN PREVALENCE OF SMOKING AMONG HEALTHCARE WORKERS AND THEIR ATTITUDE TO ANTISMOKING POLICY

Gamayanova S.V., Katilov L.A.

Regional center of medical prevention, Yaroslavl, Russia

Цель исследования — провести сравнительную характеристику частоты регистрации табакокурения среди медработников и их отношения к антитабачной политике по результатам социологических опросов 2013 и 2016 гг.

Материал и методы. Социологические опросы проводились методом анонимного анкетирования медработников Ярославской области. В 2016 г. опрошены 6640 человек с учетом принадлежности к категории медработников, к полу, к возрастным группам. Количество опрошенных сопоставимо с числом респондентов в 2013 г.

Результаты. Доля курящих респондентов в 2016 г. составила 16,2%, с незначительным преобладанием доли врачей, мужчин и более значимым преобладанием возрастной группы 35—59 лет. В 2013 г. этот показатель составлял 15,8%. Считают, что курение наносит серьезный ущерб здоровью 91,7% респондентов. В 2013 г. такого мнения придерживались 93,9%. С негативным влиянием пассивного курения на здоровье согласны 89,5% респондентов. В 2013 г. — 93,9%. Запрет курения на территории медучреждения поддерживают 70% респондентов (в 2013 г. — 68,5%), относятся нейтрально 19% (в 2013 г. — 20,9%), против запрета 11% респондентов (в 2013 г. — 10,6%). По поводу отношения непосредственного руководителя к курению 76% респондентов отметили, что руководитель борется с курением (в 2013 г. — 75,5%), 16% отметили, что руководитель не обращает внимания на курящих (в 2013 г. — 13,9%) и 8% респондентов отметили, что руководитель сам курит (в 2013 г. — 10,6%). Отношение к курению коллег 47% респондентов выразило фразой «курение противоречит медицинской этике» (в 2013 г. — 52,8%), 51% респондентов считает, что это личное дело каждого, вне зависимости от профессии (в 2013 г. — 46,4%). Убеждение в том, что можно и нужно бросить курить в любом возрасте, независимо от стажа курения, имеют 79% респондентов, отрицательное мнение имеют 6 и 15% респондентов затруднились ответить.

Выводы. Основная масса медработников не курит, осознает пагубность этой вредной привычки, профессионально относится к проблеме табакокурения, поддерживает антитабачное законодательство. Вместе с тем доля медработников, которые подвержены этому пагубному пристрастию, не снижается. Прослеживается отрицательная динамика в осознании медработниками негативных последствий табакокурения. Отношение к запрету курения на территории медучреждений не изменилось, количество положительно относящихся к запрету остается недостаточным. У 11% респондентов выявился правовой нигилизм в отношении ст. 12 Федерального закона №15-ФЗ от 12.02.13 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Со стороны руководителей медицинских организаций, не прослеживается значимых усилий, направленных на борьбу с курением. Количество медработников, не осознающих свою, обусловленную выбором профессии, миссию в проблеме табакокурения, продолжает оставаться значительным.

* * *

РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН 25—64 ЛЕТ С ДЕПРЕССИЕЙ В РОССИИ—СИБИРИ

Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины», Новосибирск, Россия

ARTERIAL HYPERTENSION IN FEMALE POPULATION AGED 25-64 WITH DEPRESSION IN SIBERIA

Gafarov V.V., Panov D.O., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V.

FSBI Research Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — определить влияние депрессии (Д) на относительный риск развития артериальной гипертензии (АГ) в открытой популяции женщин 25—64 лет в течение 16 лет.

Материал и методы. В рамках третьего скрининга программы ВОЗ «MONICA-психосоциальная» (MOPSY) в 1994 г. была обследована случайная репрезентативная выборка женщин (n=870) в возрасте 25—64 лет одного из районов Новосибирска. Из исследования были исключены все случаи ССЗ и диабет, выявленные на скрининге. Д была изучена при помощи теста MOPSY. В течение 16-летнего периода (1995—2010 гг.) были зарегистрированы все впервые возникшие случаи АГ и инсульта (обследование, анализ медицинской документации и свидетельств о смерти). Для оценки риска (HR) возникновения АГ/инсульта использовалась Кокс-пропорциональная регрессионная модель. Для проверки статистической значимости различий между группами использовался критерий χ^2.

Результаты. В открытой женской популяции 25—64 лет в 1994 г. выявлены следующие уровни Д: умеренная — 43,2%, большая депрессия — 12%. Отмечена тенденция увеличения риска АГ в течение первых 5 лет наблюдения в группе с Д по сравнению с теми, у кого Д не было. Через 10 лет HR развития АГ у женщин с Д увеличивался в 1,74 раза (95% ДИ 1,0—3,01; $p<0,05$), но не отмечено значимых различий среди возрастных групп. Не было получено HR развития АГ за 16-летний период у женщин с Д. Отмечены тенденции в увеличении частоты АГ у замужних женщин с неоконченным высшим образованием с Д. В отношении профессиональных групп определено, что у руководителей с Д (χ^2=4,380, df=1, $p<0,05$) и у женщин, занятых легким физическим трудом с Д (χ^2=4,606, df=1, $p<0,05$), чаще развивалась АГ.

Выводы. Полученные результаты показывают, что Д и социальный статус влияют на риск развития АГ в популяции женщин 25—64 лет.

* * *

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СНИЖЕННОЙ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МОСКВИЧЕЙ ПЕРИПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

Имаева А.Э.[1], Шальнова С.А.[1], Деев А.Д.[1], Баланова Ю.А.[1], Капустина А.В.[1], Муромцева Г.А.[1], Школьников В.М.[2]

[1]ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия; [2] «Институт демографических исследований Макса Планка», Росток, Германия

PREVALENCE OF REDUCED COGNITIVE FUNCTION AMONG MUSCOVITES AGED 55—64

Imaeva A.E.[1], Shalnova S.A.[1], Deev A.D.[1], Balanova Y.A.[1], Kapustina A.V.[1], Muromtseva G.A.[1], Shkolnikov V.M.[2]

[1]National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; [2]Max Plank Institute for Demographic Research, Rostock, Germany

Цель исследования — оценить распространенность сниженной когнитивной функции среди москвичей 55—64 лет в зависимости от социально-демографических характеристик.

Материал и методы. Работа проведена в рамках популяционного проспективного исследования «Стресс, Старение и Здоровье». Всего были включены 633 участника, из них 287 (45%) мужчин и 346 (54,7%) женщин в возрасте 55—64 лет. Из социально-демографических характеристик проанализированы пол, возраст, семейный статус, уровень образования. Когнитивная функция (КФ) оценивалась с помощью шкалы оценки психического статуса (MMSE). За сниженную КФ принимали сумму баллов по шкале менее 24, исходя из 30 баллов, составляющих общую сумму. Статистический анализ данных проводился с помощью статистического пакета STATA.

Результаты. По данным исследования, сниженную КФ имели около 8,2% мужчин и 6,2% женщин без достоверных различий. Выявлено снижение частоты данного показателя с возрастом. Так, по пятилетиям возраста распространенность сниженной КФ составила 9,9 и 5,1% в возрастных группах 55—59 и 60—64 лет соответственно. Однако достоверные возрастные различия были обнаружены только у женщин. Так, частота сниженной КФ была выше среди женщин в возрасте 55—59 лет — 10,7% по сравнению с участницами 60—64 лет — 3,1% (p=0,004). При оценке семейного статуса было обнаружено, что меньше всего лиц со сниженной КФ было среди замужних/женатых и разведенных участников исследования — 5,7 и 6,2% соответственно. При этом самая высокая распространенность данного показателя была отмечена у женщин, которые никогда не были замужем, и у вдовцов. Были получены достоверные различия в распространенности сниженной КФ в зависимости от образования. Так, лишь 3% лиц с высшим образованием имели сниженную КФ, тогда как у лиц с низким и средним образованием частота данного показателя достигала 10% (p=0,001).

Выводы. В возрасте 55—64 лет сниженную КФ имеют около 7% всех обследованных. Достоверно больше лиц со сниженной КФ было среди женщин в возрасте 55—59 лет. При оценке семейного статуса меньше всего лиц со сниженной КФ было среди лиц, находящихся в браке или разведенных. Распространенность данного показателя среди участников с низким и средним образованием была достоверно выше по сравнению с лицами с высшим образованием.

* * *

КУРЕНИЕ ТАБАКА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Каюмова М.М., Гакова Е.И., Акимов А.М.

Тюменский кардиологический научный центр, Тюмень, Россия; Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Россия

TOBACCO SMOKING IN MEN OPEN POPULATION WITH AND WITHOUT CORONARY HEART DISEASE

Kayumova M.M., Gakova E.I., Akimov A.M.

Tyumen Cardiology Research Center, Tyumen, Russia; Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Science, Tomsk, Russia

Цель исследования — установить распространенность курения и ассоциации с распространенностью ишемической болезни сердца (ИБС) в открытой городской популяции среди мужчин 25—64 лет.

Материал и методы. Одномоментное эпидемиологическое исследование было проведено на репрезентативной выборке, сформированной из избирательных списков граждан одного из административных округов Тюмени среди лиц мужского пола в количестве 1000 (85,0%) человек. Исследование проводилось по жестко стандартизованным методикам. Выделение различных форм ИБС осуществлялось на основании стандартных методов (вопросник ВОЗ на стенокардию напряжения, ЭКГ покоя и кодирование по Миннесотскому коду), используемых в эпидемиологических исследованиях. Выделяли «определенную» ИБС (ОИБС) и «возможную» ИБС (ВИБС). Для анализа отношения к курению использовалась анкета ВОЗ-МОНИКА «Знание и отношение к своему здоровью», включающая 33 вопроса по поводу отношения к своему здоровью и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Результаты. Распространенность ИБС в открытой популяции у мужчин 25—64 лет Тюмени составила 12,4%,

распространенность ОИБС была выявлена в 6,6% случаев ВИБС — в 5,7% случаев. Анализ показал, что никогда не курили 27,1% мужчин, 24,0% — бросили курить. В целом 65,0% мужчин тюменской популяции успешно или безуспешно пытались когда-нибудь изменить что-либо в своем курении. При ответе респондентов на вопрос «Пытались ли Вы когда-нибудь изменить что-либо в своем курении?» у лиц с ВИБС и с ИБС по расширенным эпидемиологическим критериям сравнительно с группой сравнения статистически значимо увеличивался позитивный сдвиг в отношении курения табака. Так, ответ «Курил, но бросил» встречался достоверно чаще среди мужчин с ВИБС и среди мужчин с ИБС по расширенным эпидемиологическим критериям, чем в группе сравнения (соответственно 35,6—23,5%; $p<0,05$; 33,1—23,5%; $p<0,05$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности профилактических мер в рамках популяционной стратегии, направленных на ослабление влияния поведенческих факторов риска, и необходимости усиления профилактической стратегии «высокого риска» — профилактической работы в Центрах здоровья и поликлинических врачей среди лиц с уже выявленной сердечно-сосудистой патологией.

* * *

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК ПИТАНИЯ С АНАЛИЗОМ ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ДВУХ СТРАНАХ: РОССИЯ, КЫРГЫЗСТАН

Мырзаматова А.О., Концевая А.В., Алтымышева А.Т., Карамнова Н.С., Полупанов А.Г., Каширин А.К., Халматов А.Н., Баланова Ю.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия; Национальный центр кардиологии и терапии им. акад. М.М. Миррахимова, Бишкек, Кыргызстан; Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан

PREVALENCE OF UNHEALTHY EATING HABITS WITH ANALYSIS OF ETHNIC DIFFERENCES AMONG RURAL POPULATION IN TWO COUNTRIES: RUSSIA, KYRGYZSTAN

Myrzamatova A.O., Kontsevaya A.V., Altymysheva A.T., Karamnova N.S., Polupanov A.G., Kashirin A.K., Halmatov A.N., Balanova Yu.A.

National research center for preventive medicine, Moscow, Russia; National center of cardiology and internal medicine, Bishkek, Kyrgyzstan; Karaganda state medical University, department of general practice and nursing, Karaganda, Kazakhstan

В оценке сердечно-сосудистого здоровья популяции привычки питания являются научно обоснованными компонентами наряду со статусом курения, показателями артериального давления, общего холестерина, глюкозы и физической активности. В связи с тем, что в странах Содружества Независимых Государств (СНГ) имеются крупные популяции русской национальности, длительно проживающие в социально-культурных, природных условиях этих стран, данный регион представляет возможность для изучения роли этнических различий факторов риска (ФР) и их неблагоприятные исходы.

Цель исследования — изучить распространенность основных нездоровых привычек питания среди жителей сельской местности и России, Кыргызстана, с анализом этнических особенностей (по данным исследования «Интерэпид»).

Материал и методы. Исследование проведено в рамках международного проекта «Интерэпид» — одномоментного эпидемиологического исследования распространенности ССЗ и их ФР среди жителей сельской местности. В анализ включены результаты обследования репрезентативных выборок сельского населения Самарской области Российской Федерации (n=1050), Чуйской области Кыргызской Республики (n=1341). Доля русской популяции в Кыргызстане составила 36,8%. Результаты стандартизованы по возрасту.

Результаты. При сравнении двух выборок различия в избыточном потреблении соли были только среди женщин. Русские женщины в Кыргызстане чаще досаливали еду (17,1%, $p<0,05$) по сравнению с кыргызскими (7,2%) и женщинами в Самарской области (11,5%). Наибольшая частота недостаточного потребление фруктов и овощей наблюдалась в Самаре (64,1%, $p<0,01$). А в Кыргызстане данный показатель выше среди кыргызов по сравнению с русскими жителями (53,3% против 42,1%; $p<0,05$). Недостаточное потребление рыбы и морепродуктов чаще наблюдалось среди кыргызов ($p<0,01$) по сравнению с русской популяцией Кыргызстана. Избыточное потребление сахара было зарегистрировано чаще среди русских в Кыргызстане (57,1%; $p<0,01$) в сравнении с русскими в Самарской области (46,1%). Этнических различий в Кыргызстане не было. Почти ежедневно животный жир употребляют жители Кыргызстана как коренные, так и русские (96,1 и 92,4%; $p<0,05$). В Самарской области этот показатель составил 13,8% ($p<0,01$).

Выводы. Социально-экономические, культурные и географические условия длительного проживания в Кыргызстане в значительной мере повлияли на формирование образа жизни русских жителей. Этнические различия привычек питания среди жителей русской и коренной национальности не найдены. При сравнении русских в Самарской области и в Кыргызстане были достоверные различия потребления практически всех пищевых продуктов.

* * *

ЧАСТОТА ДЕТЕКЦИИ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ДЕПРЕССИИ

Третьяков С.В.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск, Россия

FREQUENCY OF SYMPTOMS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DEPENDING ON SEVERITY OF DEPRESSION

Tretyakov S.V.

Novosibirsk state medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — изучить частоту встречаемости симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

(ГЭРБ) у лиц с гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от тяжести депрессии.

Материал и методы. Обследованы 26 лиц с депрессией (средний возраст 69,3±2,0 года). В зависимости от степени выраженности депрессии основная группа разделена на две подгруппы. 1-ю составили лица с депрессией легкой степени — 16 человек, средний возраст 68,3 года. 2-ю группу составили лица с депрессией тяжелой степени — 10 человек, средний возраст 70,7 года.

Использовалась анкета-опросник GerdQ для диагностики ГЭРБ и шкала наиболее частых симптомов ГЭРБ (Frequncy Scale for Symptoms of GERD, FSSG), наличие депрессии и ее степень выраженности определяли по шкале CED-S .

Результаты. Анализ данных в зависимости от степени выраженности депрессии показал, что во 2-й группе в сравнении с 1-й отмечались более высокие значения общего балла по опроснику GerdQ на 16% (p<0,05). При этом величина балла по вопросам группы А во 2-й группе была в 3,7 раза выше (p<0,05), что указывает на большую выраженность симптомов, свидетельствующих в пользу ГЭРБ, т.е. изжоги и регургитации. Средняя величина балла по вопросам группы В (ставящих диагноз ГЭРБ под сомнение) во 2-й группе была на 10,2% ниже (p<0,05), чем в 1-й. Величина среднего балла по вопросам группы С (показывающих влияние заболевания на качество жизни) в 2,3 раза выше (p<0,05), чем в 1-й группе. Согласно шкале FSSG, величина общей суммы баллов во второй группе в 2,2 раза выше (p<0,05), величина баллов, отражающих симптомы, связанные с рефлюксом, в 3,5 раза выше (p<0,05), а величина симптомов, отражающих нарушение моторики пищевода, в 1,9 раза выше (p<0,05), чем в 1-й группе. При этом в первой группе у 100% отмечается низкая вероятность ГЭРБ, во 2-й группе низкая вероятность отмечается у 60%, а выраженная — у 40%.

Выводы. В группе лиц с гипертонической болезнью и депрессией с увеличением тяжести депрессии наблюдается большая выраженность симптомов ГЭРБ, большее влияние их на качество жизни больных и более высокий процент выраженной вероятности наличия ГЭРБ. Полученные данные необходимо учитывать при курации такой категории лиц, требующей углубленного обследования и назначения как симптоматической терапии, так и антисекреторной.

* * *

ЧАСТОТА ДЕТЕКЦИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ДИСЛИПИДЕМИИ

Третьяков С.В.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск, Россия

THE INCIDENCE OF NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE WITH HYPERTENSION DEPENDING ON THE TYPE OF DYSLIPIDEMIA

Tretyakov S.V.

Novosibirsk state medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — изучить частоту встречаемости неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у больных с гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от типа дислипидемии.

Материал и методы. Обследованы 50 больных с ГБ 2-й и 3-й стадии. В зависимости от наличия дислипидемии группа была разделена на подгруппы. 1-ю группу составили 12 больных (средний возраст 65,6 года) без дислипидемии; 2-ю — 14 больных (средний возраст 71,7 года) с дислипидемией IIа; 3-ю — 12 больных (средний возраст 63,1 года) с дислипидемией IIб; 4-ю — 12 больных (средний возраст 72,5 года) с дислипидемией IV.

Типы дислипидемий устанавливали согласно критериям классификации дислипидемий ВОЗ. Индекс стеатоза печени рассчитывали по формуле Lee Jeong-Hoon и соавт. (2010). Для определения степени выраженности фиброза печени использовали дискриминантную счетную шкалу Bonacini. Полученные данные соотносили со стадией фиброза по шкале METAVIR (О.Н. Микушкин, 2012).

Результаты. В 1-й подгруппе выявлено наличие стеатоза у 66,6% лиц, из них у 25% отмечался стеатогепатит. Во 2-й подгруппе стеатоз выявлен у 85,7% больных, из них — у 33,3% стеатогепатит. При дислипидемии IIб в 100% выявлен стеатоз, из них у 50% — стеатогепатит. При IV типе дислипидемии стеатоз выявлен у 50%, стеатогепатит выявлен не был. Отмечается зависимость между наличием стеатоза и величиной индекса массы тела. При ожирении выявляется стеатоз во всех группах. Степень выраженности фиброза соответствовала F0—F1 стадиям фиброза по METAVIR. При этом наибольший балл по счетной шкале Bonacini определен в группе лиц без дислипидемии и при дислипидемии IIб (на 14,6%; p<0,05) выше, чем при дислипидемии IIа и на 6,8% выше, чем при дислипидемии IV независимо от наличия или отсутствия ожирения.

В группах лиц с дислипидемией IIб и IV определялись наибольшие значения как систолического, так и диастолического артериального давления, а группе IIб — и пульсового, которое было выше, чем в группе с дислипидемией IIа на 17,1% (p<0,05), а с дислипидемией IV — на 25,6% (p<0,05).

Выводы. Частота встречаемости стеатоза и стеатогепатита наибольшая при IIб типе дислипидемии. При сочетании дислипидемии IIб и ожирения выявляется наибольший индекс стеатоза и величина баллов по дискриминантной шкале, указывающей на фиброз, а также величины систолического, диастолического и пульсового артериального давления.

* * *

АКЦИЯ «КАРДИОДЕСАНТ» В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ: ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ И СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Шабардина С.В., Тимонин Д.В., Шабардин А.М.

БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» Ижевск, Россия

ACTION «CARDIODESANT» IN THE UDMURT REPUBLIC: DISTRIBUTION AND STRUCTURE OF THE MAIN RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Shabardina S.V., Timonin D.V., Shabardin A.M.

Republican Clinical Diagnostic Center of the Ministry of Healthcare of the Udmurt Republic, Izhevsk, Russia

Цель исследования — выявить распространенность и структуру основных факторов риска (ФР) развития болезней системы кровообращения (БСК) у работающего населения Удмуртской Республики.

Материал и методы. Сплошной скрининг в смешанной популяции при проведении массовой профилактической акции «Кардиодесант».

Результаты. Акция «Кардиодесант» — интерактивный метод профилактики БСК с работой в трудовых коллективах предприятий и учреждений. Основная задача «Кардиодесанта» информационно-консультативно-оздоровительная. Целевая группа населения: трудоспособный контингент. В 2016 г. состоялось 11 выездов с акциями, преимущественно в отдаленные районы. Знания, полученные на лекциях, закреплялись благодаря проведенным викторинам, флешмобам, выставкам, печатным материалам. Кардиологами БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР», терапевтами мед.организаций было обследовано на ФР БСК 1288 человек. Результаты: повышенное АД у 19%; холестерин крови (выше 5 ммоль/л) у 17%; сахар крови выше нормы у 4%; ИМТ (выше 25%) у 23%; курят 6%; испытывают хронические стрессы — 39%; низкая физическая активность у 18%; изменения на ЭКГ, требующие дообследования, составляют от 4 до 30% по разным группам участников. Распределение участников по степеням риска шкалы SCORE: низкая — 60%; средняя — 26%; высокая — 11%; очень высокая — 3%. Из них в подгруппе до 40 лет риск: низкий — 82%; средний — 11%; высокий — 6%; очень высокий — 1%. В подгруппе свыше 40 лет риски: низкий — 37%; средний — 42%; высокий — 16%; очень высокий — 5%. По итогам акции на предприятиях и учреждениях намечены пути по немедикаментозной коррекции ФР БСК у сотрудников.

Выводы. Люди со средней степенью риска, т.е. условно каждый четвертый из не имеющих БСК человек, нуждается в коррекции отдельных ФР. Из людей с высокой и очень высокой степенью риска (суммарно 14%) трудоспособного возраста без БСК условно каждый седьмой нуждается в регулярных консультациях кардиолога и медикаментозной коррекции ФР. Структура выявленных ФР указывает пути коррекции деятельности по профилактике БСК, а именно: повышение индивидуальной стрессоустойчивости; принятие мер по рациональному питанию и контролю ИМТ; строгий контроль АД и применение эффективной антигипертензивной терапии; вовлечение населения и повышение возможностей для регулярных занятий физической активностью.

* * *

РОЛЬ ФАКТОРА ПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ НА УГЛЕДОБЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ КУЗБАССА

Шибанова Н.Ю.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

THE ROLE OF THE NUTRITION FACTOR ON THE FORMATION OF HEALTH IN WORKERS OF THE COAL-MINING ENTERPRISES OF KUZBASS

Shibanova N.Yu.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Согласно «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г.» планируется снизить на четверть общую смертность от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Цель исследования — дать оценку роли фактора питания при формировании ХНИЗ у работающих на угледобывающих предприятиях Кузбасса.

Материал и методы. Использованы анкетно-опросный метод и 24-часовое воспроизведение при оценке фактического питания 500 мужчин в возрасте от 21 года до 55 лет, работающих в подземных условиях шахты.

Результаты. Режим питания шахтеров характеризуется нерегулярностью, которая обусловлена несоблюдением интервалов между приемами пищи, отсутствием установленного времени приемов пищи, нерациональным распределением калорийности по приемам пищи, постоянным потреблением пищи непосредственно перед сном при работе в вечернюю и ночную смены. Недостаточную кратность потребления пищи имеют 57% из числа обследованных. Установлены факторы, определяющие недостаточное количество приемов пищи. Самые высокие доли вклада имеют возраст (17%), информированность в вопросах питания (13%), семейное положение (11,2%), состояние здоровья (10,6%). Установлена недостаточная калорийность завтрака и обеда при избыточном количестве поглощаемой энергии во второй половине дня независимо от кратности приемов пищи у обследованных шахтеров. Имеют место пищевые ударные нагрузки в вечернее время и непосредственно перед сном. Допускают постоянный или периодический отказ от приема пищи утром до работы 19—25% горняков. В выходные дни нерациональный режим питания встречается чаще, чем при работе в любую смену (18,2% против 10,7—14,8%). Выявлена значительная распространенность постоянного (21%) или периодического (18%) отказа от приема пищи под землей, что приводит к увеличению интервалов между приемами пищи и формированию ударных пищевых нагрузок.

Выводы. Выявленные особенности пищевого поведения шахтеров могут рассматриваться как фактор риска ХНИЗ. Имеет место взаимообусловленность отдельных составляющих пищевого поведения. При их сочетании глубина нарушений пищевого поведения усиливается, что находит свое отражение как в разбалансированности рационов по содержанию нутриентов, так и в усилении влияния факторов риска ХНИЗ. Нужна масштабная пропаганда по формированию осознанной позитивной мотивации для оптимизации питания как составляющей здорового образа жизни.

* * *

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ СРЕДИ РАБОТАЮЩИХ В ПОДЗЕМНЫХ УСЛОВИЯХ НА УГЛЕДОБЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ КУЗБАССА

Шибанова Н.Ю.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG WORKERS OF THE UNDERGROUND COAL-MINING ENTERPRISES OF KUZBASS

Shibanova N.Yu.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Цель исследования — оценка частоты регистрации избыточной массы тела и ожирения среди подземных рабочих угледобывающих шахт Кузбасса.

Материал и методы. Во время периодического медицинского осмотра оценивали массо-ростовые показатели, включая фактическую и рекомендуемую массу тела, индекс массы тела (ИМТ) и его состав у 500 мужчин в возрасте от 21 года до 55 лет, работающих в подземных условиях на шахтах «Берёзовская» и «Первомайская» в г. Березовский Кемеровской области.

Результаты. При проведении анализа фактической массы тела шахтеров установлено, что средняя фактическая масса тела у лиц до 29 лет составила 71,5±1,6 кг, в возрасте 30—49 лет 78,5±0,6 кг, а у старшей группы — 80,3±1,9 кг (различия статистически достоверны ($p \leqslant 0,05$). Распространенность избыточной массы тела у шахтеров различных профессиональных групп колебалась в пределах (29,6—41,3%). При оценке состава тела шахтеров установлено, что с возрастом увеличивается жировой компонент. У лиц до 29 лет он составлял 30,5±4,0 кг. В возрасте 30—49 лет жировой компонент выявлен на уровне 44,3±1,7 кг. У горняков старше 50 лет этот показатель был на уровне 45,7±4,8 кг ($p \leqslant 0,05$). Соответствующий норме ИМТ выявлен у 48,3—63,6% подземных рабочих, принадлежащих к различным профессиональным группам. Самая низкая частота нормальных массо-ростовых показателей выявлена среди подземных инженерно-технических работников (ИТР). Ожирение чаще всего выявлялось у электрослесарей, машинистов электровозов, мастеров-взрывников, проходчиков и подземных ИТР (10,4—14,0%). Наименьшая частота выявления ожирения установлена среди горнорабочих (2,3—7,1%; $p \leqslant 0,05$). Избыточная масса тела и ожирение имеют 39,7% здоровых горняков и 62,6% с хроническими заболеваниями ($p \leqslant 0,001$).

Выводы. Оценка массы и состава тела свидетельствует об увеличении доли лиц с избыточной массой тела и ожирением той или иной степени с изменением возраста. Количество жировой ткани в организме шахтеров старше 30 лет превышает нормальные показатели, что свидетельствует о несбалансированности и энергетической неадекватности рационов их питания. Сравнительный анализ в распределении ИМТ в зависимости от состояния здоровья показал, что среди здоровых статистически достоверно больше шахтеров с нормальной массой тела.

* * *

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ — ОБМЕН ОПЫТОМ

ВОЗРАСТ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ

Аммосова Е.П., Захарова Р.Н., Федоров А.И., Балтахинова М.Е.

Научно-исследовательский институт здоровья ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», Якутск, Россия

THE AGE AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ATTITUDE TO HEALTH

Ammosova E.P., Zakharova R.N., Fedorov A.I., Baltakhinova M.E.

Health Research Institute «North-Eastern Federal University», Yakutsk, Russia

Цель исследования — изучение особенностей отношения к здоровью в разные возрастные периоды у коренного населения Республики Саха (Якутия).

Материал и методы. Проанализированы данные 292 респондентов из трех населенных пунктов Республики Саха (Якутия). Возраст участников варьировал от 18 до 73 лет (с помощью опросника «Отношение к здоровью»). Сравнили две группы: 1-я — респонденты до 40 лет, 2-я — 40 лет и старше.

Результаты. На вопрос «Что такое здоровье?» из 155 респондентов 1-й группы ответили 79 (50%) человек; из 137 респондентов 2-й группы — 66 (48,5%). Трактовка понятия «здоровье» совпадала с определениями, представленными в литературе. Люди зрелого возраста придают понятию «здоровье» более глубокий философский контекст, дают много определений, связанных с отсутствием физической боли и заболеваний. Различий в понимании основных факторов риска, влияющих на здоровье человека, и источников информации о здоровье человека у респондентов разного возраста не выявлено. На вопрос «Как Вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья?!» на первый план выходят ответы: «Я расстроен», «Я озабочен», «Мне страшно». Такие ответы, как «Я нервничаю», «Мне стыдно», «Я испытываю чувство вины» и «Я раздражен», находятся не в приоритете, что отражает отсутствие понимания ответственности за свое здоровье. Выявлена низкая приверженность к здоровому образу жизни и отсутствие регулярных действий, направленных на сохранение здоровья. Люди зрелого возраста активнее занимаются своим здоровьем по сравнению с лицами молодого возраста, что отразилось в ответах: «Хожу в баню» ($p<0{,}001$), «Забочусь о режиме» ($p=0{,}019$), «Придерживаюсь диеты» ($p<0{,}001$), «Закаливаюсь» ($p<0{,}001$), «Посещаю врача с профилактической целью» ($p<0{,}001$), «Слежу за массой тела» ($p=0{,}015$), «Практикую специальные оздоровительные системы» ($p=0{,}003$). Приоритетными ценностями у людей молодого возраста были здоровье, семейное счастье, карьера, у людей 40 лет и старше: здоровье, семейное счастье и признание окружающих. Выявлены значимые различия в ответах у лиц 1-й группы в сравнении со 2-й (в сторону более высоких баллов): карьера (6,0 против 5,3; $p<0{,}001$), верные друзья (5,9 против 5,6; $p=0{,}008$), материальное благополучие (5,8 против 5,5; $p=0{,}017$).

Выводы. Результаты анализа ответов на вопросы «эмоционального» и «поведенческого» блоков свидетельствуют об отсутствии у большинства опрошенных понимания ответственности за свое здоровье, недостаточной приверженности к здоровому образу жизни и пассивном отношении к своему здоровью. Более активно занимаются здоровьем респонденты зрелого возраста, что, скорее, связано с ухудшением самочувствия и наличием хронических болезней. В молодом возрасте акценты жизненных сил направлены на другие виды деятельности, большинство считают, что они здоровы и не занимаются профилактикой заболеваний.

* * *

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Афанасьева Е.А., Иванова Е.С., Шалягин Ю.Д.

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия

ANALYSIS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES' RISK FACTORS DETECTION IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION IN THE MOSCOW REGION

Afanasieva E.A., Ivanova E.S., Shalyagin Uu.

Moscow Regional Center of Preventive Medicine, Moscow, Russia

В Московской области в рамках государственной программы «Здоровая Россия» организованы 26 Центров здоровья (ЦЗ). Специалисты ЦЗ выполняют скрининговые исследования состояния здоровья, оценивают уровень функциональных и адаптивных резервов организма проводят групповое и индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Одной из проблем, выявившихся за первые годы функционирования ЦЗ, стало отсутствие анализа факторов риска ХНИЗ. Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО КЦВМиР (в Московском областном центр медицинской профилактики), выполняющий координацию деятельности ЦЗ в Московский областной, разработал анкету для выявления факторов риска ХНИЗ у людей, обратившихся в ЦЗ.

Цель исследования — провести анкетирование по выявлению факторов риска ХНИЗ у взрослого населения Московской области, посещающего ЦЗ.

Материал и методы. В 2016 г. в исследовании факторов риска ХНИЗ приняли участие 69 408 человек (48 228 женщин, 21 180 мужчин), собранные данные стратифицированы по полу и возрасту (от 18 до 35 лет, от 35 до 50 лет, от 50 до 65 лет и старше 65 лет).

Результаты. Ожирение имеют 42% женщин и 36% мужчин; повышенное артериальное давление имеют 40% женщин и 33% мужчин; гипергликемию натощак имеют 22% женщин и 22% мужчин; гиперхолестеринемию имеют 46% женщин и 42% мужчин; изменения показателей внешнего дыхания имеют 22% женщин и 27% мужчин; курение за последние 30 дней: женщины — 10%, мужчины — 26%; недостаточное потребление овощей и фруктов, менее 400 г в день среди женщин — 49%, мужчин — 46%; недостаточная физическая активность (менее 30 мин в день) среди женщин — 41%, мужчин — 41%; злоупотребление алкоголем среди женщин — 13%, мужчин — 29%.

Выводы. По результатам проведенного анкетирования факторы риска ХНИЗ среди взрослого населения Московской области выявляются с высокой частотой. Наиболее часто встречаются такие факторы риска, как ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, недостаточное потребление овощей и фруктов. Поскольку эти факторы риска относятся к модифицируемым, полученные данные следует учитывать при разработке программ профилактики неинфекционных заболеваний и мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения.

* * *

РАБОТА ШКОЛЫ «ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ» НА БАЗЕ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Брысина Н.Р.[1], Лихачева Н.В.[1], Набиуллина Г.А.[2]

[1]ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1», Астрахань, Россия; [2]ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики», Астрахань, Россия

ACADEMY WORK «OBESITY PREVENTION» ON BASIS OF HEALTH CENTER FOR CHILDREN

Brysina N.R.[1], Likhacheva N.V.[1], Nabiullina G.A.[2]

[1]The Ministry of healthcare of the Astrakhan region «Children' city polyclinic №1», Astrakhan, Russia; [2]State budgetary institution of health care in Astrakhan Region: «Medical prevention center», Astrakhan, Russia

Цель исследования — анализ работы Школы «Профилактика ожирения», организованной на базе Центра здоровья (ЦЗ) для детского населения ГБУЗ Астраханской области «Детская городская поликлиника №1» (далее «ДГП №1»). Основная цель Школы — повышение мотивации у пациентов с ожирением к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача и в итоге — к снижению массы тела.

Результаты. За последние 3 года (2014—2016) в ЦЗ обследованы 17 187 человек. При проведении биоимпедансметрии выявлено 2743 человека с факторами риска развития ожирения (15% от числа всех обследованных детей), из них 1292 (47,1%) мальчика и 1451 (52,9%) девочка. Имели избыточную массу тела 1148 человек (увеличение массы тела до 15%); 973 человек страдали ожирением 1-й степени (увеличение массы тела на 15—29%); 493 человека — ожирением 2-й степени (увеличение массы тела на 30—50%) и 129 человек — ожирением 3-й степени (увеличение массы тела на 51% и более). Эти дети были направлены на консультацию к врачу-эндокринологу, на занятия в Школу «Профилактика ожирения» и приглашены на повторное (динамическое) обследование. В разработке программы Школы приняли участие: врач-эндокринолог, иглорефлексотерапевт, врач ЛФК, врач-педиатр и психолог ЦЗ. С целью оценки эффективности программы (занятия в Школе, иглорефлексотерапия, занятия ЛФК и плавание на базе ДГП №1) в системе комплексной терапии ожирения были осмотрены 37 детей от 12 до 14 лет с экзогенно-конституциональным ожирением 1—3-й степени. Группу составили дети, подобранные по полу, возрасту и степени ожирения. Дети этой группы получали стандартные рекомендации по изменению образа жизни, о субкалорийном питании (1600—1800 ккал/сут с индивидуальным расчетом калорийности рациона), ежемесячным осмотром врача-педиатра ЦЗ здоровья и врача-эндокринолога. Результаты оценивали через 3, 6, 12 мес при динамическом осмотре в ЦЗ. Оценка изменений пищевого поведения у детей, прошедших занятия в Школе «Профилактика ожирения», спустя 6 мес показала, что 75,6% выполнили рекомендации по коррекции питания, используя полученные знания, уменьшив общую калорийность рациона и потребления жиров, упорядочили режим питания. Жалоб на чувство голода в течение суток не отмечено; 81% детей считали возможным придерживаться тех же принципов питания сколь угодно долго.

Выводы. Изменение пищевого поведения, коррекция рациона и расширение физических нагрузок с проведением регулярного самоконтроля мотивированными пациентами и их родителями и поддержкой со стороны врачей ЦЗ привели к достижению индивидуально-планируемых результатов.

* * *

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ

Васильева И.Н., Осадчук М.А., Киреева Н.В., Гуляев П.В., Коржанков Н.П.

ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

PROFESSIONAL DEFORMATION AND THE HEALTH OF DOCTORS

Vasilieva I.N., Osadchuk M.A., Kireeva N.V., Gulyaev P.V., Korzenkov N.P.

First MSMU im. a. I.M. Sechenov, Moscow, Russia

Цель исследования — изучение признаков эмоционального выгорания у врачей и оценка их влияния на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы. В городе Москве опрошены 116 врачей: 39 (33,6%) мужчин и 77 (66,4%) женщин (средний возраст 38,6±5,3 года). На каждого исследуемого заполнялась анкета с указанием жалоб, антропометрических данных, сведений о курении, нерациональном питании, стрессе, наличии хронических заболеваний. Всем проводили оценку эмоционального статуса и профессиональной деформации по методике К. Маслач с помощью опросника «Профессиональное выгорание», адаптированной Н.Е. Водопьяновой. В зависимости от стажа работы все исследуемые были разделены на следующие группы. 1-ю группу сравнения составили врачи со стажем работы до 10 лет

(33,9%), 2-ю группу — врачи со стажем работы более 10 лет (37,1%), 3-ю группу — 29,0%, студенты медицинских вузов. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программ Excel и Statistica 10.

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности признаков эмоционального выгорания у врачей. Высокая степень выгорания была выявлена в 62,1% случаев, причем крайняя степень — в 22,4%, вплоть до полного разочарования (2,6%). Среднюю степень выгорания имели 8 (6,9%) врачей, низкую степень — 10 (8,6%). У представителей 1-й группы количественная оценка СЭВ имела 8,37±0,45 балла, у врачей 2-й группы — 9,84±0,23 балла, у студентов-медиков — 5,26±0,51 баллов. Разница выраженности синдрома между врачами и студентами состояла в том, что у практикующих врачей выявлен более высокий процент максимально выраженной степени выгорания (24 человека против 2). Частыми причинами эмоционального выгорания были изменение объема работы (53,4%) и ее стереотипность (36,2%), уровень заработной платы (100%), чувство хронической усталости (90,5%), эмоциональное напряжение (87,9%), социальный статус (12,9%). У каждого второго врача встречался отягощенный наследственный анамнез ССЗ (53,4%), у каждого третьего — нарушения липидного обмена (36,2%), у каждого четвертого — избыточная масса тела (20,7%). Высокий уровень эмоционального истощения достоверно коррелировал с возрастом, полом, стажем работы, чаще наблюдался среди врачей-терапевтов и женщин ($p<0,05$). Показатель профессиональной успешности был сравнительно ниже (2,93±1,02 балла) у врачей со стажем до 10 лет.

Выводы. Результаты настоящего исследования позволили выявить большую распространенность эмоционального выгорания у врачей, которые находятся в прямой зависимости от стажа работы, пола. Несмотря на актуальность данной проблемы, в учреждениях здравоохранения не проводятся мероприятия по выявлению и снижению эмоционального истощения и профессиональной деформации врачей, что, безусловно, сказывается на психологическом состоянии здоровья и профессиональной успешности медицинских работников.

* * *

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Гагина Т.А., Боярских О.А., Туровинина Е.Ф.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава здравоохранения России, Тюмень, Россия

THE ROLE OF REMOTE CONTROL OF INDICATORS OF HEALTH AND FACTORS OF LIFESTYLE

Gagina T.A., Boyarskikh O.A., Turovinina E.F.

Tyumen state medical University, Tyumen, Russia

Цель исследования — оценка роли дистанционных технологий контроля и самоконтроля показателей здоровья.

Материал и методы. Анализ применения мобильного приложения «Послы жизни».

Результаты. Бесплатное интерактивное приложение для мобильных устройств «Послы жизни» доступно в рамках мобильного приложения «Медицина-72». С его помощью можно контролировать артериальное давление, частоту сердечных сокращений, уровень глюкозы и холестерина крови. Предусмотрена возможность установки уникальной интуитивной связи в формате «Попечитель—Подопечный», в роли заинтересованного лица может быть лечащий врач, фельдшер, родственники. С ноября 2016 г. более 2000 человек установили приложение на мобильные устройства, 711 человек дали положительную оценку программе. Показатель «Давление и пульс» контролируют 1854 человека, раздел «Медикаменты» — 402. Следят за показателем «Глюкоза» — 327 человек. Зарегистрированы 94 пары «Попечитель—Подопечный», когда жители области отслеживают онлайн показатели здоровья своих пожилых родственников, и 16 пар «Попечитель—Подопечный», в которых контролем показателей занимаются медицинские работники.

Выводы. Мобильное приложение «Послы жизни» — это доступный инструмент дистанционного контроля показателей здоровья, может использоваться в системе здравоохранения, при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерном наблюдении пациентов, в спортивных центрах для контроля показателей здоровья лиц, занимающихся физической культурой, а также гражданами самостоятельно, для контроля параметров здоровья и профилактики угрожающих жизни состояний.

* * *

РОЛЬ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Герасименко О.Н., Шпагина Л.А., Татарникова И.С., Сухатерина Н.А.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск, Россия

THE ROLE OF ANALYSIS OF NUTRITION IN A COMPLEX PROGRAM OF TREATMENT AND PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION

Gerasimenko O.N., Shpagina L.A. Tatarnikova I.S., Suhaterina N.A.,

State Budget Educational Institution of Higher Professional Education Novosibirsk State Medical University of Ministry of healthcare of Russia, Novosibirsk, Russia

Известно, что правильное питание и поддержание нормальной массы тела является одной из составляющих здорового образа жизни и одним из направлений стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, а коррекция нарушений питания может привести к улучшению прогноза при имеющейся патологии.

Цель исследования — изучить структуру питания пациентов с артериальной гипертензией (АГ) с различной массой тела в условиях Центра здоровья (ЦЗ).

Материал и методы. Рандомизированное открытое одномоментное исследование 81 пациента в возрасте 18—60 лет с АГ (54 пациента) и без АГ (27 пациентов) на базе ЦЗ ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №2». Проведена оценка антропометрических параметров: масса тела, рост, окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ). Степень ожирения оценивали на основании показателей индекса массы тела (ИМТ), соответствующих кри-

териям ВОЗ. Для анализа питания использовалась компьютерная программа, разработанная НИИ Питания РАМН. Статистическая обработка осуществлялась на персональном компьютере с использованием пакета статистических программ StatSoft Statistica 6.0, 2000.

Результаты. В структуре распределения пациентов в группе АГ отмечены наибольшие ИМТ 32,61±2,57 кг/м^2 и ОТ 101,67±15,63 см, достоверно отличавшиеся от значений в группе без АГ — в 1,2 раза (p=0,0475) и 1,3 раза (p=0,0027). При оценке распределения пациентов по ИМТ в группе АГ отмечены отклонения ИМТ от нормы в виде достоверного (p<0,05) увеличения числа случаев избыточной массы тела — в 14,8% и ожирения — в 25,9%. В группе АГ отмечено достоверное, в сравнении с группой контроля, снижение числа случаев с нормальной массой тела (p=0,0406) на фоне увеличения избыточной массы тела у 40,7% пациентов. В структуре нутритивных нарушений по соотношению ОТ/ОБ в группе АГ также показатель был достоверно выше 0,92±0,09 (p<0,05), чем в группе без АГ 0,78±0,11. Пациенты с дефицитом массы в данном исследовании отсутствовали. Согласно результатам исследования по оценке питания, во всех группах больных было выявлено недостаточное потребление пищевых волокон, полиненасыщенных жирных кислот, микроэлементов и витаминов, увеличение в рационе продуктов, богатых холестерином, общим жиром, насыщенными жирными кислотами, натрием, добавленным сахаром и общими углеводами по сравнению с рекомендуемыми, тогда как потребление белка, витамина С и железа было адекватным.

Выводы. Избыточная масса тела и ожирение у пациентов с АГ выявлялись достоверно чаще по сравнению со здоровыми. У пациентов с АГ преобладает абдоминальный тип ожирения. Несбалансированность суточного рациона питания по сравнению с рекомендуемым преобладала как в группе пациентов с АГ, так и в группе контроля. Таким образом, важным этапом профилактики и лечения АГ является формирование индивидуальной программы питания и коррекция массы тела на основе оценки фактического питания, нутритивного статуса и дальнейшего профилактического консультирования врачом-диетологом в ЦЗ.

* * *

О НЕДОСТАТКАХ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №68 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

Горный Б.Э.[1], Кутумова О.Ю.[2]

[1]ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия; [2]КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики», Красноярск, Россия

ABOUT THE SHORTCOMINGS OF THE REPORT FORM № 68 «INFORMATION ON THE ACTIVITIES OF HEALTH CENTERS»

Gornyi B.E.[1], Kutumova O.Yu.[2]

[1]National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia; [2] Regional Center for Preventive Medicine, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — представить содержательный анализ формы №68 и оценить возможность ее использования для оценки деятельности Центров Здоровья (ЦЗ).

Материал и методы. Для анализа были использованы отчетные формы отраслевого статистического наблюдения №68 «Сведения о деятельности ЦЗ» (годовая) регионов Сибирского федерального округа за 2015 г.

Результаты. В данной статистической форме содержится как оперативная информация, так и информация, касающаяся структуры, кадровой и материальной обеспеченности, которая практически не меняется в течение года. Поэтому ежемесячная периодичность сбора отчетной формы явно избыточна. Эти сведения можно представлять в виде приложения к годовому отчету. Необходимо уточнить понятия «обращение», «посещение», «обследование», «осмотр», которые используются в данной форме. Таблица 2005 не соответствует рекомендуемым штатным нормативам ЦЗ и перечню специальностей. Деятельность школ здоровья отражается не в полной мере. В таблице 2009 указываются данные о числе лиц, обученных основам здорового образа жизни. Соответствует ли это число числу лиц, которым назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни? Отличаются ли эти понятия и в чем эти отличия? В существующих документах об этом ничего не говорится. В оперативном режиме непонятно, что «скрывается» за прочими школами. Это не позволяет оценить, соответствует ли структура обученных граждан структуре выявленных факторов риска, какова доля лиц с тем или иным фактором риска направлена на обучение и закончила его? Форма №68 не дает возможность оценить результативность в соответствии с большинством выполняемых функций. Информация о таких важных разделах работы ЦЗ, как индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, диспансерное наблюдение не нашла отражения в отчетной форме, а, следовательно, не анализируется и не может стать основой для принятия управленческих решений.

Выводы. Существующая отчетная форма о деятельности ЦЗ требует существенного пересмотра. Необходимо привести ее содержание в соответствие со стоящими перед ЦЗ задачами. Необходима разработка инструкции по заполнению данной отчетной формы с обязательным внутри- и межтабличным контролем. Для анализа деятельности ЦЗ по результатам отчета достаточно и ежеквартального его предоставления.

* * *

СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Данилова Е.С., Попович М.В., Глазунов И.С., Усова Е.В., Зиновьева В.А., Маньшина А.В., Забина Е.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ASSESSMENT SYSTEM OF REGIONAL PROGRAMS OF PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AND FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN RUSSIAN FEDERATION

Danilova E.S., Popovich M.V., Glasunov I.S., Usova E.V., Zinovieva V.A., Manshina A.V., Zabina E.Yu.

National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

В 2012 г. Минздравом России разработана Государственная программа «Развитие здравоохранения» (пере-

смотр в 2014 г.), которая имеет аналоги во всех субъектах РФ с учетом региональных особенностей. Программа включает одиннадцать подпрограмм, первая из которых, Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни (ЗОЖ). Развитие первичной медико-санитарной помощи». В ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России с 2013 г. ведется разработка комплексной системы оценки выполнения первого основного мероприятия Подпрограммы 1 — «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формирования ЗОЖ, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей».

Цель исследования — разработка системы оценки реализации первого основного мероприятия Подпрограммы 1 в субъектах РФ.

Материал и методы. Разработан инструмент оценки (опросник), который в 2014 г. апробирован в 45 субъектах РФ. Опросник был доработан и разослан в органы управления здравоохранением 83 субъектов РФ (Крымский федеральный округ не вошел в опрос), отклик составил 54% (45 регионов). Инструмент включает разделы по оценке законодательства, межведомственного сотрудничества, мероприятий по ограничению курения табака, оптимизации питания населения, повышении уровня физической активности, проведения эпидемиологических исследований, направленных на мониторирование основных факторов риска развития НИЗ у населения, а также индикаторы для оценки процессов и конечных результатов.

Результаты. Во всех 45 откликнувшихся субъектах разработаны и законодательно утверждены региональные программы развития здравоохранения. Прослеживается положительная динамика увеличения количества субъектов с функционирующими межведомственными координационными советами (комитетами) по охране здоровья населения/формированию ЗОЖ и профилактике НИЗ — с 56% в 2013 г. до 73% в 2015 г., а также с утвержденными комплексными межведомственными планами регионов по формированию ЗОЖ и профилактике НИЗ — с 33% в 2013 г. до 51% в 2015 г. Отмечается стабильная положительная тенденция по утверждению на региональном уровне нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов, создания условий для повышения уровня физической активности населения. Во всех субъектах выпускаются информационные материалы в виде буклетов, плакатов, памяток, брошюр по вопросам профилактики факторов риска НИЗ, проводятся радио- и телетрансляции.

Выводы. По полученным данным, только в 33% регионов проведены эпидемиологические исследования распространенности факторов риска НИЗ на случайных представительных выборках, что говорит о необходимости создания в стране единой системы эпидемиологического мониторинга НИЗ и факторов риска их развития. Эта система необходима для отслеживания достоверного эффекта действующих в регионах научно-обоснованных программ профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА GPAQ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ИНДУСТРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА РОССИИ

Зиновьева В.А., Забина Е.Ю., Попович М.В., Старовойтов М.Л.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

THE USE OF THE QUESTIONNAIRE GPAQ FOR ASSESSMENT OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL OF THE POPULATION OF A LARGE INDUSTRIAL CENTER IN RUSSIA

Zinovyeva V.A., Zabina E.Yu., Popovich M.V., Starovoitov M.L.

Federal State Institution National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Низкая физическая активность (ФА) повышает риск развития ишемической болезни сердца, сахарного диабета, остеопороза, онкологических заболеваний, таких как рак молочной железы и рак толстого кишечника, а также когнитивных нарушений психики. Эти данные свидетельствуют о необходимости коррекции и мониторинга низкой ФА на уровне популяции. Применение методов интервью с использованием Глобального опросника по ФА GPAQ на популяционном уровне позволит получить данные об уровне ФА населения в соответствии с критериями ВОЗ, а также валидировать опросник в условиях России.

Цель исследования — оценка уровня ФА населения одного из субъектов Российской Федерации с использованием международного инструмента, Глобального опросника по физической активности (Global Questionnaire on Physical Activity — GPAQ), рекомендуемого ВОЗ.

Материал и методы. Исследование по оценке уровня ФА проводилось на случайной выборке из 1602 жителей Екатеринбурга (729 мужчин и 873 женщины) в возрасте от 25 до 64 лет. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS.

Результаты. Изучена связь разных уровней ФА в группе респондентов с такими критериями, как образование, возраст, семейное положение, профессия, оценка своего здоровья, другими факторами риска хронических неинфекционных заболеваний — курение, нерациональное питание, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем, гиперхолестеринемия, повышенный уровень артериального давления. ФА более 80% респондентов была достаточной в соответствии с критериями ВОЗ. Не было существенных различий в ФА в разных возрастных группах. ФА у людей с высшим образованием в меньшей степени соответствовала критериям достаточной ФА. Большая доля неженатых мужчин имели достаточную ФА. Физически активные мужчины реже имели избыточную массу тела, а женщины имели более высокую самооценку здоровья.

Выводы. Мониторирование ФА позволит своевременно отслеживать изменения в уровнях активности населения, использовать эту информацию для планирования соответствующих профилактических мероприятий, а в дальнейшем — судить об их эффективности. Полученные результаты могут быть использованы для формирования политики по повышению ФА в Екатеринбурге.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Иванова Е.С.[1], Шалягин Ю.Д.[1], Костюкова Э.О.[2]

[1]Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия; [2]ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж №2», Раменское, Московская область, Россия

RESEARCH OF MEDICAL WORKERS' KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION AND EARLY REVEALING OF THE BREAST CANCER

Ivanova E.S.,[1] Shalyagin Yu.D.[1], Kostyukova E.O.[2]

[1]Moscow Regional Center of Preventive Medicine, Moscow, Russia, [2]Moscow Regional Medical College №2, Ramenskoye, Moscow Region, Russia

Цель исследования — анализ уровня осведомленности и практической готовности медработников центров здоровья, центров, отделений и кабинетов медицинской профилактики в Московской области в 2016 г. в области знаний и практических навыков по профилактике и раннему выявлению рака молочной железы (РМЖ).

Материал и методы. Медицинским работникам было предложено ответить на 22 вопроса. Опрос проводился анонимно, в нем приняли участие 69 человек.

Результаты. Преимущественным фактором риска развития РМЖ респонденты считают генетическую предрасположенность, травмы молочной железы и отказ от грудного вскармливания и в меньшей степени наличие абортов. Респондентами недооценивалась роль в возникновении РМЖ таких факторов риска, как нерациональное питание, гиподинамия, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем. 64% респондентов правильно определяли рекомендованный возраст начала проведения маммографии с 39 лет. 46% респондентов правильно определили кратность проведения обследования для пациентов моложе и старше 50 лет (1 раз в 2 года и 1 раз в год соответственно). Лишь небольшая часть (5%) медработников заявили об опасности маммографии. Уверенность в своих знаниях и умение по самообследованию молочных желез выразили 71% опрошенных, однако последующие уточняющие — тестовые вопросы анкеты не подтверждают эти данные. Так, только 56% ответили, что обследование проводится в первую фазу менструального цикла, 16% дали верный ответ о количестве используемых пальцев (3), 54% знают, что не используется большой палец. О периодичности проведения самообследования верные ответы (1 раз в месяц) дали 39% респондентов. Необходимо отметить, что в большинстве случаев представления о самообследовании молочных желез респонденты получили путем самообразования (76%). Курсы повышения квалификации заняли лишь 2-е место (48%). После проведенного обучения по результатам опроса более 95% слушателей дали правильные ответы на поставленные вопросы.

Выводы. Готовность к целенаправленному обучению населения самообследованию молочных желез предполагает владение определенным объемом знаний из области доказательной медицины. Проведение обучающего семинара среди работников структур медицинской профилактики Московской области повысило уровень их информированности по вопросам профилактики и раннего выявления РМЖ, а использование в обучении наглядных пособий, в том числе муляжей, позволило им овладеть определенными практическими навыками для трансляции этих знаний и умений населению.

* * *

ОЦЕНКА ПОТРЕБЛЕНИЯ РЫБЫ И РЫБНЫХ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТАМИ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

CONSUMPTION OF FISH AND FISH PRODUCTS BY PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS

Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить уровень потребления рыбы пациентами с алиментарно-зависимыми факторами риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Материал и методы. Обследованы 263 жителя Москвы (87 мужчин и 176 женщин), обратившихся на прием к диетологу по поводу коррекции алиментарно-зависимых факторов риска ХНИЗ. Средний возраст мужчин 47,8±12,4 года, женщин — 52,9±13,5 года. Средний индекс массы тела 28,0±6,1 кг/м^2. Пациенты с нормальной массой тела составили 82 (31%) человека (62 женщины и 20 мужчин), лица с избыточной массой тела — 94 (36%) (59 женщин и 35 мужчин), а лица с ожирением — 84 (32%) (52 женщины и 32 мужчин). Измерение массы тела (МТ), роста, окружности талии и артериального давления (АД) проводилось по стандартной методике. Оценка фактического питания выполнена с использованием программы «Анализ состояния питания человека» версия 1.2.4.

Результаты. Среднесуточное потребление рыбы составило 29,58±1,88 г без достоверной разницы между мужчинами и женщинами: 32,99±3,79 г и 27,90±2,09 г соответственно. С возрастом потребление рыбы также достоверно не изменялось: 29,88±3,63 г/сут у лиц до 40 лет, 30,52±2,84 г/сут у пациентов 40—59 лет и 27,41±3,29 г/сут — у лиц старше 60 лет. Достоверной разницы в уровне потребления рыбы лицами с нормальной МТ, избыточной МТ и ожирением также не выявлено (27,00±2,77, 31,60±3,18 и 29,80±3,82 г/сут соответственно). Корреляционный анализ по Спирману не выявил связи уровня потребления рыбы с возрастом, полом и ИМТ, а также с уровнем АД. Отмечена положительная достоверная связь потребления рыбы с диетическими ограничениями в рационе питания (r=0,126; p<0,05); с уровнем потребления белка (r=0,247; p<0,01) и ω-3 жирных кислот (r=0,247; p<0,01); витамина *A* (r=0,202; p<0,01); калия (r=0,150; p<0,5); магния (r=0,122; p<0,5); железа (r=0,126; p<0,5) и натрия (r=0,305; p<0,01). Установлена положительная связь уровня потребления рыбы и овощей (r=0,191; p<0,01).

Выводы. Среднее потребление рыбы у обследованных пациентов соответствует рекомендованному в рамках ра-

циона здорового питания. Профиль потребления рыбы постоянен, не имеет возрастных и гендерных отличий и не связан с ИМТ и уровнем АД. Профиль потребления рыбы связан с количеством овощей в рационе и уровнем ω-3 жирных кислот, белка, витамина А, калия и магния в структуре питания.

* * *

ПОТРЕБЛЕНИЕ КАРТОФЕЛЯ ПАЦИЕНТАМИ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

CONSUMPTION OF POTATOES BY PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS

Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — изучить уровень потребления картофеля пациентами с алиментарно-зависимыми факторами риска хронических неинфекционных заболеваний.

Материал и методы. Обследованы 263 жителя Москвы (87 мужчин и 176 женщин), обратившихся на прием к диетологу. Средний возраст мужчин 47,8±12,4 года, женщин — 52,9±13,5 года. Средний индекс массы тела (ИМТ) — 28,0±6,1 кг/м^2. Пациенты с нормальной массой тела (МТ) составили 82 (31%) (62 женщины и 20 мужчин), лица с избыточной массой тела — 94 (36%) (59 женщин и 35 мужчин) и лица с ожирением — 84 (32%) (52 женщины и 32 мужчины). Измерение массы тела, роста, окружности талии проводилось по стандартной методике. Оценка фактического питания выполнена с использованием программы «Анализ состояния питания человека», версия 1.2.4.

Результаты. Среднесуточное потребление картофеля составило 54,03±3,87 г без возрастных отличий: лица моложе 40 лет потребляли 57,58±7,46 г, лица 40—59 лет — 56,53±6,14 г, а лица старше 60 лет — 45,80±5,54 г/сут. Выявлены гендерные различия в потреблении картофеля. Так, уровень потребления у мужчин достоверно выше, чем у женщин: 76,87±8,79 г против 42,74±3,55 г картофеля в день соответственно; $p<0,001$. Отмечена тенденция к увеличению потребления картофеля с ростом ИМТ. Так, пациенты с нормальной МТ потребляют в среднем 42,60±5,67 г, лица с избыточной МТ — 56,84±6,18 г, а лица с ожирением — 61,47±8,14 г/сут. Корреляционный анализ по Спирману показал прямую связь уровня потребления картофеля с полом ($r=0,245$; $p<0,01$), с ИМТ ($r=0,122$; $p<0,05$) и наличием абдоминального ожирения (АО) ($r=0,129$; $p<0,05$). Отмечена прямая связь потребления картофеля с хлебобулочными изделиями ($r=0,255$; $p<0,01$); овощами ($r=0,167$; $p<0,01$); красным мясом и изделиями из него ($r=0,189$; $p<0,01$); и жировой группой продуктов ($r=0,263$; $p<0,01$). Установлена отрицательная связь с потреблением белка ($r=-0,188$; $p<0,01$) и положительная с потреблением общих углеводов ($r=0,122$; $p<0,05$) и добавленного сахара ($r=0,164$; $p<0,01$). Также отмечена связь с количеством в структуре питания калия ($r=0,348$; $p<0,01$); магния ($r=0,225$; $p<0,01$); натрия ($r=0,286$; $p<0,01$); железа ($r=0,296$; $p<0,01$); витамина *A* ($r=0,148$; $p<0,05$); витаминов B_1 ($r=0,287$; $p<0,01$) и PP ($r=0,189$; $p<0,01$).

Выводы. Уровень потребления картофеля имеет гендерные особенности. Профиль его потребления связан со значением ИМТ и наличием АО. Высокое потребление картофеля связано в рационе питания с высоким потреблением хлебобулочных изделий, животных жиров и мясных изделий.

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Каркавина А.Н., Кулишова Т.В., Фельде Е.В., Рейзвих Е.С.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

EFFICIENCY OF THE EDUCATIONAL PROGRAM IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF KNEE JOINTS

Karkavina A.N., Kulishova T.V., Felde E.V., Reizvih E.S.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оптимизация образовательной программы для больных остеоартрозом (ОА) и оценка ее эффективности в рамках школы здоровья «Остеоартроз».

Материал и методы. В исследование включены 62 больных ОА коленных суставов (54 женщины и 8 мужчин), средний возраст 64,1±2,5 года. Больные были разделены на две группы. В основную группу вошли 32 пациента, прошедших обучение в образовательной программе (школа здоровья «Остеоартроз»); группу сравнения составили 30 больных, которые не проходили такого обучения. Критерии эффективности: боль по ВАШ, динамика клинико-функциональных тестов, индекс WOMAC, изменение счета коленного сустава по шкале OKS (Oxford 12-item knee Score), оценка качества жизни по опроснику MOS SF-36. Обучающая программа проводилась во время амбулаторного лечения пациентов, оценку результатов проводили до обучения, через 3 и 6 мес после обучения.

Результаты. Коэффициент динамики боли, оцениваемой по визуальной аналоговой шкале, у больных основной группы составил 45,7% ($p<0,05$). По индексу суммарной оценки тяжести ОА КС уровень показателя снижался на 33,5% ($p<0,05$). В группе сравнения данный показатель был достоверно ниже. По результатам исследования у пациентов основной группы болевой синдром уменьшился на 20,3% ($p<0,05$), показатель скованности — на 21,5% ($p<0,05$), индекс функциональной активности снизился на 21,6% ($p<0,05$). Анализируя результаты тестирования пациентов по шкале OKS, через 3 мес мы отметили прирост оценки в баллах на 16,7% ($p<0,05$) у пациентов основной группы и на 11,2% ($p<0,05$) — у пациентов группы сравнения, что достоверно по отношению к результатам до начала исследования. Через 6 мес после обучения в школе здоровья «Остеоартроз» уровень результатов у пациентов основной группы был достоверно выше по сравнению с результатами до обучения на 31,3% ($p<0,05$), в то время как в группе сравнения данный показатель составил 15,5%

(p<0,05). При изучении у пожилых больных ОА динамики качества жизни в зависимости от участия в образовательной программе, мы пришли к заключению, что более значимые результаты наблюдались в случае активного участия в процессе самих пациентов. Участие в образовательной программе пациентов основной группы достоверно повлияло на качество жизни. За период наблюдения зарегистрировано достоверное улучшение как физического, так и психологического и социального функционирования пациентов по опроснику качества жизни.

Выводы. Использование образовательной программы позволяет получить оптимальные функциональные результаты лечения ОА. Образовательная программа для больных ОА улучшает функциональные возможности, помогает контролировать активность заболевания и в итоге повышает качество жизни.

* * *

НАЗНАЧАЕМОСТЬ ВРАЧАМИ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Каулина Е.М.

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12», Нижний Новгород, Россия

THE APPOINTMENT OF MANAGEMENT ACTION FOR LIFESTYLE CHANGES BY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION BY PHYSICIANS OF OUTPATIENT CLINIC

Kaulina E.M.

City Clinic №12, Nizhny Novgorod, Russia

Цель исследования — показать частоту назначения врачами амбулаторного звена мероприятий по изменению образа жизни (ИОЖ) больным артериальной гипертонией (АГ) и связь данного показателя с уровнем артериального давления и частотой кардиоцеребральных осложнений у больных.

Материал и методы. В исследовании был проведен анализ 100 амбулаторных карт больных АГ: средний возраст больных составил 68,8 года; 37% мужчин, 63% женщин. Период исследования составил 10 лет.

Результаты. В ходе оценки динамики назначения врачами амбулаторной практики мероприятий по ИОЖ больным АГ были получены следующие результаты. Из мероприятий по ИОЖ врачами назначались: рекомендации по модификации диеты, рекомендации по ограничению алкоголя и отказ от курения, расширение двигательного режима. При проведении корреляционного анализа установлена тесная связь между теоретическим уровнем знаний врача о необходимости назначения мероприятий по ИОЖ и уровнем назначений данных мероприятий в реальной практике. Корреляционный анализ данного показателя выявил, что уровень реального назначения мероприятий по ИОЖ достоверно ниже уровня знаний врачей о значимости проведения мероприятий по ИОЖ у больных АГ (r=0,84; p<0,05). При анализе амбулаторных карт была выявлена тесная обратная связь между уровнем реального назначения врачами мероприятий по ИОЖ и уровнем САД у больных АГ (r=–0,75; p<0,05) и меньшая обратная связь с уровнем ДАД (r=–0,48; p>0,05). Была выявлена обратная связь между уровнем назначения мероприятий по ИОЖ врачами и фатальными кардиоцереброваскулярными исходами у больных АГ (r=–0,61; p<0,05). При оценке клинической значимости было отмечено снижение относительного риска (СОР) у больных АГ по всем фатальным сердечно-сосудистым конечным точкам на 50,7% (p<0,05); СОР фатальных цереброваскулярных осложнений на 45,9% (p<0,05), СОР фатальных кардиоваскулярных осложнений на 41,8% (p<0,05).

Выводы. В ходе исследования была выявлена связь назначения врачами амбулаторного звена мероприятий по ИОЖ больным АГ с уровнем артериального давления и частотой кардиоцеребральных осложнений у наблюдаемых ими больных. Несмотря на достаточную информированность врачей о необходимости назначения мероприятий по ИОЖ, в реальной практической деятельности назначение ими мероприятий по ИОЖ больным АГ является недостаточным.

* * *

РОЛЬ ЦЕНТРА «ЗДОРОВЬЯ» В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КУРЕНИЯ

Кашенко И.С., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Котова Ю.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

ROLE OF THE HEALTH CENTRE IN THE PRIMARY PREVENTION OF SMOKING

Kashchenko I.S., Esina E.Yu., Zuikova A.A., Kotova Yu.A.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko Health Ministry of Russia, Voronezh, Russia

По всей России с 2009 г. начали свою работу центры «Здоровья». Один из таких центров осуществляет свою деятельность на базе БУЗ ВО ВГП №16 «Воронежская городская поликлиника №16».

Цель исследования — проанализировать эффективность работы школы по борьбе с курением в деятельности центра «Здоровья» на базе БУЗ ВО ВГП №16 «Воронежская городская поликлиника №16».

Материал и методы. Для проведения анализа деятельности школы по профилактике курения в центре «Здоровья» были изучены карты лиц, прошедших обследование за 12 мес 2015 г., в количестве 8725 человек.

Результаты. В центре «Здоровья» в 2015 г. были обследованы 11955 граждан, среди них впервые обратившихся было 8725 (63%), повторно обратившихся — 3230 (37%) граждан. В структуре первично обратившихся в центр «Здоровья» 5892 (68%) человека обратились самостоятельно, 1566 (18%) — были направлены лечебно-профилактическими учреждениями, 711 (8%) — врачом, ответственным за диспансеризацию и 556 (6%) были направлены работодателями. Из первично обследованных признаны здоровыми 609 (7%) человек, найдены факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у 8116 (93%), направлены к врачам-специалистам 2074 обратившихся в центр «Здоровья». В рамках центра «Здоровья» работает кабинет отказа от курения и школа по профилактике курения, куда на-

правляются все курящие пациенты, проходящие обследование. За 2015 г. школу профилактики и отказа от курения прошли 619 человек, среди них 470 (76%) мужчин и 149 (24%) женщин. У обратившихся преобладали следующие типы курительного поведения: рефлекс, поддержка, расслабление. Степень никотиновой зависимости среди обратившихся за помощью в кабинет отказа от курения была умеренной и высокой, а готовность к отказу от курения у большинства куривших была низкой. За время работы школы 34 (7%) мужчины отказались от курения, среди них 15 человек в возрасте от 18 до 39 лет, 13 респондентов в возрасте от 40 до 60 лет и 6 человек в возрасте более 60 лет. За время работы школы отказа от курения 30 (2%) женщин расстались с этой вредной привычкой, среди них: 13 женщин в возрасте от 18 до 39 лет, 14 респондентов в возрасте 40—60 лет и 2 женщины в возрасте более 60 лет.

Выводы. В течение 2015 г. в центре «Здоровья» обследованы 11 955 граждан, среди них 8725 (63%) первично обратившихся и 3230 (37%) повторно обратившихся, что соответствует 36% охвату населения, закрепленного за БУЗ ВО ВГП «Воронежская городская поликлиника №16». В ходе работы школы отказа от курения 9% лиц отказались от вредной привычки, среди них 34 (7%) мужчины и 30 (2%) женщин.

* * *

ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИЗЫВНИКОВ С ЭРОЗИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Коробейникова Е.Р., Шкатова Е.Ю.

ФГВОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия

LIFESTYLE OF RECRUITS WITH EROSIVE LESIONS OF GASTRODUODENAI ZONE

Korobeinikova E.R., Shkatova E.Yu.

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic, Izhevsk, Russia

Цель исследования — оценка образа жизни лиц призывного возраста с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны.

Материал и методы. На основании специально разработанной программы проведено анкетирование 104 призывников с хроническими эрозивными гастритами и хроническими эрозивными дуоденитами. Средний возраст обследованных составил 20,1±0,2 года.

Результаты. Негигиенические привычки имели 72,1% призывников: спиртные напитки употребляли 72,1±0,5 из 100 опрошенных, наркотические вещества — 5,8±0,5, курили 26,0±0,8 призывников. Режим дня соблюдали 55,8±0,7 из 100 респондентов. Сон у большинства (57,7±0,7) призывников составлял в среднем 7—8 ч, менее 7 ч — у 27,9±0,9 и только у 14,4±0,9 — более 8 ч. Питались менее 3 раз в день 23,1±0,9, всегда завтракали 57,7±0,6 из 100 призывников. Не соблюдали рациональное и сбалансированное питание более половины респондентов (56,7±0,6). Не имели базовых знаний о сбалансированном питании 30,8±0,8 призывников. Свободное время респонденты в основном проводили пассивно: играли в компьютерные игры (28,9±0,8), общались в социальных сетях (25,0±0,8), посещали бары, кафе (10,6±0,9), кинотеатры (16,3±0,9), развлекательные центры (5,8±0,5). Играли в азартные игры 6,7±0,5 из 100 опрошенных. Проводили время в общении с друзьями 61,5±0,6 призывников, увлекались просмотром телепередач — 25,0±0,8. Читали в свободное время книги только 11,5±0,9 опрошенных, регулярно занимались физическими упражнениями $^1/_3$ (27,9±0,9).

Выводы. Большинство опрошенных призывников имели негигиенические привычки, не соблюдали рационального питания, не имели адекватной физической нагрузки. Все это является факторами риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта, в частности эрозивных поражений гастродуоденальной зоны. Таким образом, проводимые в настоящее время профилактические мероприятия среди молодежи недостаточно эффективны с точки зрения формирования гигиенического поведения призывников, которое в итоге приводит к формированию контингента ограниченно годного к службе в Вооруженных Силах РФ.

* * *

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В ПОЛИКЛИНИКАХ НОВОСИБИРСКА

Куликовская И.В.[1], Борцов В.А.[2], Калиниченко А.В.[1, 2], Фомичева М.Л.[2]

[1]ГБУЗ Новосибирской области «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника №27»; [2]ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск, Россия

EVALUATION OF ACTIVITY OF HEALTH MEDICAL SCHOOLS IN THE CLINICS OF NOVOSIBIRSK

Kulikovskaya I.V.[1], Bortsov V.A.[2], Kalinichenko A.V.[1, 2], Fomicheva M.L.[2]

[1]Clinical consultative-diagnostic polyclinic № 27, Novosibirsk, Russia; [2]Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — оценка деятельности Школ здоровья в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне.

Материал и методы. Социологический опрос 400 пациентов поликлиник Новосибирска.

Результаты. В результате анкетирования была установлена структура посещения пациентами Школ здоровья в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь на амбулаторном уровне. Показано, что посещают Школу постоянно 0,5% респондентов, посещают иногда — 36,5%, не посещают, так как нет удобного времени работы врача — 22,5%, не посещают, так как график работы не совпадает с режимом работы поликлиник — 28,5%, не посещают, так как место проживания находится на удаленном расстоянии от территориальной поликлиники — 9,5 и 2,5% пациентов ответили, что не желают посещать Школу здоровья. В результате анализа полученных ответов было установлено, что для 70,5% респондентов имеют значимость врачебные консультации по течению заболевания и методам лечения, для 24,0% больше имеют, чем нет; для 1,5% больше не имеют, чем да, для 0,5% не имеют и 3,5% респондентов затруднились ответить. Вопросы образа жизни и питания имеют значение для 51,5%, больше да, чем нет для 30,0%, больше нет, чем да для 9,5%, не имеет значение для 3,0 и 6,0% респондентов затрудняются ответить. На вопрос о желании пациентов получать информа-

цию в электронном виде о здоровом образе жизни, лечебном питании, методах профилактики заболеваний, осложнений 37,0% респондентов ответили да, 31,0% — больше желают, чем нет, больше не желают, чем да — 7,0%, не желают — 11,5%, затруднились ответить 13,5%.

Выводы. Результаты социологического опроса пациентов показали, что в настоящее время существует необходимость в совершенствовании организации Школ здоровья для пациентов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне. Совершенствование организации Школ здоровья позволит повысить охват, доступность и качество медицинской помощи пациентам, нуждающимся в индивидуальном консультировании по вопросам профилактики заболеваний, их рецидивов и осложнений.

* * *

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ

Кутумова О.Ю., Кононова Л.И.

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики, Красноярск, Россия

EXPERIENCE OF MEDICAL CARE FOR SMOKING CESSATION IN HEALTH CENTERS

Kutumova O.Yu., Kononova L.I.

Krasnoyarsk Regional Center of Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — организовать в центрах здоровья (ЦЗ) Красноярского края оказание медицинской помощи при отказе от курения. Задачи: внедрить алгоритм диагностики статуса курения и отработать оптимальные схемы лечения никотиновой зависимости в ЦЗ.

Материал и методы. В Красноярском крае работает 10 ЦЗ для взрослого населения. В состав комплексного первичного обследования курящих пациентов было решено ввести оценку статуса курения для определения дальнейшей тактики работы с пациентами по отказу от курения. Алгоритм оценки статуса курения включает тест Фагерстрема, опросник для оценки мотивации к курению и к отказу от курения, определение индекса курящего человека.

Результаты. Проанализированы результаты оказания медицинской помощи при отказе от курения по 8 ЦЗ Красноярского края за 2014—2016 гг. Число курящих пациентов, которым был оценен статус курения в соответствии с алгоритмом, составило в 2014—2016 гг. 2314, 3779, 4508 человек соответственно. Из них доля курящих, имеющих высокую и среднюю степень табачной зависимости, составляла 54,0% ежегодно, а доля пациентов, мотивированных к отказу от курения, составляла по годам 31,7—35,7%. Согласие на лечение было получено от 25,5 до 31,7% обследованных пациентов. В программу лечения включались консультации психолога, посещение школы здоровья по отказу от курения, а также по показаниям никотинзаместительная терапия (высокодозный пластырь «Никоретте») либо варениклин по стандартной схеме. В двух ЦЗ практиковалось СМС-информирование. В качестве контрольных показателей использовались: концентрация угарного газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина, полученные с помощью смокелайзера, а также спирометрия с определением биологического возраста легких. В 2014 г. число пациентов, получающих никотинзаместительную терапию и варениклин, было практически равным (46,8 и 45,7%). В 2015 и 2016 гг. доля пациентов, получающих фармакотерапию, снизилась, при этом врачи стали предпочитать варениклин (35,6—32,6% по годам), в то время как доля пациентов, получающих никотинзаместительную терапию, составляла 10,7 и 12,4% соответственно. В 2016 г. в ЦЗ находилось под наблюдением в течение 6 мес и более 382 человека, получивших фармакотерапию по поводу лечения никотиновой зависимости (127 — никотинзаместительную терапию и 255 — варениклин). Число отказавшихся от курения составило 159 (41,6%) человек, в том числе на фоне лечения пластырями «Никоретте» — 38 (29,9%), после лечения варениклином — 121 (47,4%).

Выводы. Комплексная профилактическая медицинская помощь при отказе от курения, оказываемая в ЦЗ, является доступным и эффективным способом избавления от никотиновой зависимости.

* * *

ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЙ ПРОЕКТ «МАРШРУТ ЗДОРОВЬЯ» В КРАСНОЯРСКЕ

Кутумова О.Ю., Шокарева Т.Н.

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики», Красноярск, Россия

INFORMATIONAL-EDUCATIONAL PROJECT «THE ROUTE OF HEALTH» IN KRASNOYARSK

Kutumova O.Yu., Shokareva T.N.

Krasnoyarsk Regional Center of Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — привлечение внимания жителей Красноярска к проблеме сохранения и укрепления здоровья. Задачи: распространение информационно-просветительской литературы по профилактике неинфекционных заболеваний в транспортном средстве как месте массового посещения.

Материал и методы. Изучены и обработаны данные по пассажиропотоку, определены объемы необходимой информационно-просветительской литературы, проведена оценка эффективности проекта.

Результаты. Информационно-просветительский проект «Маршрут здоровья» был запущен в Красноярске в сентябре 2016 г. в рамках Всероссийского дня трезвости. На борту транспортного средства (троллейбус) был размещен передвижной баннер с надписью «Маршрут здоровья»; в специальных карманах в салоне транспортного средства размещали печатные информационные материалы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и их факторам риска. Для реализации проекта в рамках межведомственного взаимодействия были привлечены средства и возможности более 20 государственных учреждений и компаний различных форм собственности, в том числе Красноярской Ассоциации страховых медицинских организаций, на реализацию проекта выделили 200 тыс. руб. За время проекта услугами «Маршрута

здоровья» воспользовалось 18 тыс. пассажиров, было распространено 15 тыс. экземпляров печатных информационных материалов. Для оценки осведомленности жителей Красноярска о «Маршруте здоровья» и востребованности проекта был проведен выборочный опрос 200 красноярцев, ожидающих общественный транспорт на остановках, и опрос 200 пассажиров «Маршрута здоровья». Из 400 респондентов 308 (77%) ответили, что подобные акции необходимы для повышения информированности о здоровом образе жизни; 272 (68%) после изучения литературы задумались об изменении своего образа жизни в сторону сохранения здоровья, 28 (7%) предприняли действия для изменения своего образа жизни.

Выводы. Эффективность проекта была высоко оценена гражданами, что послужило поводом для его продолжения в пяти территориях Красноярского края.

* * *

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ КУЗБАССА

Ладик Е.А.

АО «СУЭК-Кузбасс» (Сибирская угольная энергетическая компания), Ленинск-Кузнецкий, Россия; ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

AWARENESS ON HEALTHY LIFESTYLE AMONG THE EMPLOYEES OF THE COAL ENTERPRISES OF KUZBASS

Ladik E.A.

Siberian Coal Energy Company, Leninsk-Kuznetsky, Russia; Medical State University, Kemerovo, Russia

Популяризация здорового образа жизни — необходимая часть целенаправленной деятельности по предупреждению заболеваний и инструмент привлечения к участию в Корпоративных профилактических программах.

Цель исследования — изучить степень информированности работников Компании по вопросам здорового образа жизни.

Материал и методы. Проведена оценка результатов анкетирования 7825 сотрудников Компании в возрасте от 20 до 67 лет, средний возраст составил 43,2±9,2 года. Оценка уровня информированности проведена с помощью разработанной оригинальной анкеты.

Результаты. По результатам анкетирования установлено, что среди работников Компании отмечается высокая осведомленность о термине «Здоровый образ жизни» (ЗОЖ), а именно 40% опрошенных считают, что ЗОЖ — это отсутствие вредных привычек, 36% работников понимают под данным термином — занятие спортом и закаливание, 7% — соблюдение режима дня и 14% — соблюдение правил сбалансированного питания, 3% работников отметили, что незнакомы с понятием ЗОЖ или затрудняются ответить. Большинство работников (81%) уверены, что необходимо вести ЗОЖ, 19% респондентов считают ЗОЖ «второстепенным вопросом». Более 80% опрошенных считают, что ведение ЗОЖ зависит напрямую от самого себя, 13% считают, что в этом должны помогать медицинские работники, 2% — коллеги, 4% — родственники и друзья. На вопрос о пристрастии к курению 50% подтвердили наличие табачной зависимости, 50% указали на негативное отношение к табакокурению. Более половины (63%) участников анкетирования считают объем употребляемого ими алкоголя умеренным и 18% вообще не употребляют алкогольные напитки, 17% опрошенных считают свое потребление алкоголя вредным, а 2% — опасным. Регулярно занимаются спортом 23%, 12% посещают спортивный зал, но при этом не видят в этом смысла, 65% не занимаются спортом по различным причинам.

Выводы. Повышение информированности сотрудников Компании по вопросам здорового образа жизни как методе профилактики НИЗ — это необходимая стратегия, направленная на улучшение здоровья и продление трудового долголетия. Целесообразно усилить роль медицинских работников первичного звена Компании в эффективной пропаганде ЗОЖ для повышения культуры здоровья и уровня заинтересованности работников в корпоративных профилактических программах.

* * *

ОЖИРЕНИЕ — ЭПИДЕМИЯ XXI ВЕКА

Леушина Е.А., Шахова О.А.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия

OBESITY — AN EPIDEMIC OF XXI CENTURY

Leushina E.A., Shakhova O.A.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Цель исследования — определить наиболее встречающуюся степень ожирения у исследуемых и вид пищевого поведения.

Материал и методы. В исследование включены 50 больных в возрасте от 34 до 85 лет: 23 мужчины и 27 женщин. Средний возраст 59 лет, средняя масса тела 86,52 кг, индекс массы тела 32,47 кг/м^2. Для выявления степени ожирения у исследуемых проводились измерения роста и массы тела. Расчет проводился по индексу Кетле (индекс массы тела). С целью определения отношения к питанию использовалась анкета.

Результаты. Избыточной массой тела страдают 36% респондентов, 1-й степенью ожирения — 34%, 2-й степенью — 22% и 3-й степенью — 8%. Диету соблюдают лишь 20%, хотя желание похудеть имеют 76%. На наличие в ежедневном рационе овощей, фруктов указывают 64%, которое определяется временем года. В зимне-весенний период наличие свежей растительной пищи снижается вследствие высокой стоимости. Фастфуды, газированные напитки 76% исследуемых не употребляют, употребляют 1—2 раза в неделю — 16%, 2—3 раза в неделю — 20%. Жирную, жареную пищу каждый день употребляют 6%, 3—4 раза в неделю — 24%, 1—2 раза в неделю — 38% и 32% — не употребляют совсем. Переедание наблюдается у 64% исследуемых. Заедают свои эмоции при раздражении 24% респондентов, при расстройстве — 18%, когда нечего делать — 38%. Среди испытуемых 30% признают бесконтрольное поглощение пищи, а 38% испытывают чувство вины после еды.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлено, что наиболее часто встречается 1-я степень ожирения. Главными причинами переедания стали экстернальное и эмоциогенное пищевое поведение. Необходимы профилактические беседы с пациентами из групп риска, для предотвращения развития ожирения и тяжелой сопутствующей патологии.

* * *

ОПЫТ РАБОТЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТРЕССА

Лизунова Д.А.[1], Лобыкина Е.Н.[2]

[1]МБУЗ ОТ «Центр медицинской профилактики»; [2] НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия

HEALTH SHCOOL BEST PRACTICES IN STRESS PREVENTION

Lizunova D.A.[1], Lobykina E.N.[2]

[1]Novokuznetsk Center of Medical prevention; [2] State Institute of Medical Postgraduate Education (Branch), Novokuznetsk, Russia

Основа профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) — снижение распространенности факторов риска, одним из которых является стресс. В качестве методов преодоления стресса используют методы, направленные на обучение населения навыкам управления стрессом.

Цель исследования — провести анализ деятельности Школы здоровья по профилактике стресса, работающей на базе МБУЗ ОТ «Центр медицинской профилактики» Новокузнецка.

Результаты. Была разработана программа Школы профилактики стресса (Школа), включающая 3 занятия по 90 мин (цикл обучения 3 нед) и издано учебно-методическое пособие для врачей по ведению занятий Школа профилактики стресса. За период 2015—2017 гг. в Школе обучены 89 женщин (средний возраст 55±9,6 года) и 8 мужчин (средний возраст 46 лет), прошедших обследование в Центрах здоровья (у 43% выявлена избыточная масса тела, у 21% — ожирение, у 29% — гиперхолестеринемия, у 8% — гипергликемия, у 49% — повышение артериального давления). На 1-м занятии дается представление о стрессогенных факторах, и у слушателей уточняются причины развития стресса. Только у 13% слушателей основной причиной обращения в Школу была профилактика стресса, у остальных — утрата близких (23%), изменение социального статуса (выход на пенсию) (26%), конфликты в семье (20%), развитие заболевания (онкология, сахарный диабет, ВИЧ) (18%). В качестве домашнего задания было предложено отслеживать и записывать в дневник события, вызывающие стресс с последующей их оценкой по 100-балльной шале. Знакомство (обучение) с техниками самопомощи в острых стрессовых ситуациях и развитие навыков стрессоустойчивости для формирования антистрессового стиля жизни на последующих 2 занятиях проводилось методом кататимно-имагинативной психотерапии и метафорических ассоциативных карт.

Выводы. Работа в Школе показала, что 48% слушателям для проработки проблем и разрешения стрессовой ситуации потребовалась индивидуальная форма работы. Групповое обучение в школе здоровья «Школа профилактики стресса» в настоящее время является единственной возможностью в первичном звене здравоохранения получить психологическую помощь. Первый опыт работы школы здоровья «Школа профилактики стресса» показал, что 3 занятия позволяют вовлечь пациента в процесс обучения, однако недостаточны для формирования у слушателей навыков стрессоустойчивости с целью формирования антистрессового стиля жизни, что требует увеличения количества занятий. Групповая форма работы позволяет слушателям школы не только общаться с психологом, но и обмениваться собственным опытом разрешения стрессовых ситуаций и оказывать взаимоподдержку друг другу.

* * *

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Линок Е.А., Палий И.А.

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики», Томск, Россия

THE STUDY OF KNOWLEDGE CONCERNING THE INFLUENCE OF ALCOHOL AND TOBACCO SMOKING AMONG SCHOOLTEACHERS

Linok E.A., Paliy I.A.

The center of medical prevention, Tomsk, Russia

Цель исследования — оценить необходимость участия медицинских работников в организации и проведении подготовки специалистов системы общего образования по вопросам влияния алкоголя и табакокурения на организм человека.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 82 педагога из общеобразовательных учреждений Томской области, из них 38 из городских школ и 44 из сельских. Сотрудниками ОГБУЗ «ЦМП» были разработаны программы семинаров по медицинским аспектам влияния алкоголя и табакокурения на организм, в которых использовались ролики, наглядные материалы. По каждой теме педагогам были представлены информационные ресурсы для использования при подготовке к мероприятиям с детьми. Были разработаны анкеты, рассчитанные на самостоятельное анонимное заполнение. Оценивался уровень знаний педагогов до и после проведения семинаров, выявлялись ожидания от обучения и оценивалось качество проведения мероприятий.

Результаты. До проведения семинара по медицинским аспектам влияния алкоголя на организм 81% педагогов ответили, что алкоголизм является болезнью, 44% считали, что нет безопасных доз алкоголя, а 70% относили алкоголь к психоактивным веществам. После семинара 92% педагогов считают алкоголизм болезнью, 67% указали, что безопасных доз алкоголя нет, а 84% отнесли алкоголь к психоактивным веществам. До проведения семинара по медицинским аспектам влияния табакокурения на организм наибольшую сложность вызвал вопрос о составе табачного дыма (обработка не проводится – не был предусмотрен ответ «не знаю», респонденты не отвечали на вопрос), на вопрос «курение — это (несколько вариантов

ответа)» 57% ответили «вредная привычка», и только 43 и 49%, что это болезнь и фактор риска соответственно. После семинара правильно назвали состав табачного дыма 100% респондентов, только 4% продолжают считать курение вредной привычкой. Субъективно оценили повышение своего уровня знаний после семинаров на 4 и 58,7% педагогов, 94% отметили, что полученная информация будет полезна для использования в работе с детьми.

Выводы. Информированность педагогов по вопросам негативного влияния табакокурения ниже, чем по вопросам влияния алкоголя. Уровень знаний педагогов городских и сельских школ по данным вопросам одинаков. Необходимо проведение семинаров для педагогов по медицинским аспектам влияния факторов риска на организм.

* * *

ДИНАМИКА СУММАРНОГО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОНИТОРИНГА ЗА 2014— 2016 гг.: РОЛЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Лихачева Е.В.[1], Кожевникова С.А., Трибунцева Л.В., Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г.[2]

[1]БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника» №19, Воронеж, Россия [2]ФГБОУ ВО «Вооронежский государственный мдицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

THE DYNAMICS OF TOTAL CARDIOVASCULAR RISK ACCORDING TO THE RESULTS OF MONITORING

Lihacheva E.V.[1], Kozhevnikova S.A., Tribuntseva L.V., Burlachuk V.T., Prozorova G.G.[2]

[1]Voronezh city policlinic N19, Voronezh, Russia; [2]Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — оценить клиническую эффективность лечебно-профилактических мероприятий — Школ здоровья с целью снижения сердечно-сосудистого риска (ССР).

Материал и методы. Обследованы 20 пациентов (13 женщин, 7 мужчин; средний возраст 50,6±0,56 года), состоящих на «Д» учете в БУЗ ВО ВГП №19. Из исследования исключали больных моложе 40 и старше 60 лет, пациентов с диагностированными ССЗ атеросклеротического генеза, СД 1-го, СД 2-го типа, очень высокими уровнями АД и/или ОХ, ХБП. Обследования больных проводили при включении в исследование (2014) и 1 раз в 2015, 2016 гг. в рамках «Д» учета и включали расчет суммарного риска ССЗ по шкале SCORE с определением статуса курения, уровня САД и ДАД, уровня ОХ венозной крови; определение липидного профиля — ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ с расчетом ИА. С целью снижения риска смерти от ССЗ в течение ближайших 10 лет все обследуемые пациенты направлялись в Школы здоровья — целевые значения АД, как бросить курить, где проводились обучающие групповые занятия. Статистическая обработка выполнена с использованием программы STATGRAPHICS Plus 5.1.

Результаты. В результате обучающих занятий в Школах здоровья, активных бесед по отказу от курения у обследуемых больных в течение наблюдения за период 2014—2016 гг. выявлено достоверное изменение исследуемых показателей: снизился уровень ОХ на 1,48 ммоль/л (F=26,58; p=0,0000), ХС ЛПНП на 1,41 ммоль/л (F=34,88; p=0,0000), вырос уровень ХС ЛПВП на 0,68 ммоль/л (F=33,47; p=0,0002), снизился уровень ТГ на 0,73 ммоль/л (F=49,21; p=0,0015), и как следствие, снизился ИА на 0,86 у.е. (F=54,01; p=0,0001), через 3 года из 5 курящих — 3 бросили курить (χ^2=54,28; p=0,0005). Следует подчеркнуть, что значимого изменения уровня АД не получено (p>0,05). Риск ССЗ достоверно снизился в категории 5—9% с 4 пациентов до 1 (χ^2=54,28; p=0,0005), в категории <1% и 2% достоверно вырос с 4 до 7 пациентов и с 1 до 3 пациентов соответственно (χ^2=65,24; p=0,0002), (χ^2=88,95; p=0,0000). Категория риска ССЗ 10—14% и 15% не была получена ни у одного из обследуемых пациентов.

Выводы. Важную роль в снижении риска ССЗ играют Школы здоровья, «Д» наблюдение, активные беседы по отказу от курения, дозированные ФН, соблюдение диеты, проведение профилактического консультирования с целью информирования о наличии факторов риска ССЗ и оценки ССР.

* * *

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И СИДЯЧЕГО ПОВЕДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ В СУРГУТЕ

Логинов С.И.

БУ ВО «Сургутский государственный университет», Сургут, Россия

GENDER-SPECIFIC MANIFESTATIONS OF DAILY PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR IN ADULTS IN SURGUT

Loginov S.I.

Surgut State University, Surgut, Russia

Цель исследования — установить связанные с полом особенности физической активности (ФА) и сидячего поведения в выборке жителей Сургута по данным международного опросника физической активности IPAQ.

Материал и методы. Участвовали 1552 жителя Сургута (717 мужчин, 835 женщин, возраст 34,4±12,6 года) с преимущественно умственным характером труда. Уровень и структуру ФА и малоподвижного (сидячий) поведения измеряли с помощью подготовленной нами русскоязычной версии IPAQ.

Результаты. О низкой ФА сообщили 40,7% выборки, умеренной — 36,3%, высокой — 23,0%. Продолжительность ФА на работе в среднем составляла 25 мин/день (23; 26 ДИ), при передвижениях — 17 мин (16; 19 ДИ), домашней работе — 18 мин (17, 19 ДИ), на досуге — 12 мин в день (11, 13 ДИ). Дисперсионный анализ показал, что ФА на работе существенно выше у мужчин (F (1, 1550) = 26,676; p=0,0000), а при передвижениях — у женщин (F (1, 1550) = 21,801; p=0,0000). Досуговая ФА гендерной зависимости не имеет — F (1, 1550) = 0,00191; p=0,9652). Женщины тратят больше энергии на домашнюю работу — F (1, 1550) = 39,338; p=0,0000. Время сидения составляет в среднем 405±125 мин/день (6,75 ч в день — нижняя граница зоны риска) и не зависит от пола — F (1, 1550) = 1,3332; p=0,2484. Исследования показали, что затраты энергии на осуществление ФА на производстве у мужчин достоверно выше

(p<0,05), чем у женщин, в то время как последние тратят больше энергии на ФА дома (p<0,05) и при перемещениях (p<0,0001). Расход энергии на умеренную ФА у женщин достоверно выше, чем у мужчин — 724 (667; 782 0,95 ДИ) против 591 (533; 649 0,95 ДИ) (p<0,001) МЕТ-мин/нед, а на высокоинтенсивную — достоверно меньше и составляет 197 (163; 231 0,95 ДИ) против 289 (281; 337 0,95 ДИ) (p<0,01) МЕТ-мин/нед. Различий в затрате энергии на общую ФА и ходьбу не выявлено. В то же время выявлены разновозрастные группы людей, имеющих в течение недели различные комбинации сидячей деятельности и ФА умеренной и высокой интенсивности. В частности, 47,9% физически низкоактивных участников склонны сидеть от 6 до 9 ч в день, тогда как 41,9% умеренноактивных индивидуумов демонстрируют малоподвижное поведение в течение 9—15 ч в день, что, на наш взгляд, весьма неблагоприятно.

Выводы. Необходимы специальные программы оптимизации уровня ФА, направленные на снижение доли низкоактивных и повышение доли умеренно активных жителей, повышение времени досуговой ФА и снижение продолжительности малоподвижного (сидячий) поведения.

* * *

АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2004—2014 гг.: РЕЗУЛЬТАТ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА

Маньшина А.В.[1,3], Тоскин И.[1,2]

[1]Высшая школа управления здравоохранением «Первого МГМУ им. И.М. Сеченова»; [2]Всемирная организация здравоохранения (Женева, Швейцария); [3]ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ANALYSIS OF THE PREVENTION OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS IN EASTERN EUROPEAN COUNTRIES AND THE RUSSIAN FEDERATION, 2004—2014: RESULTS OF A SYSTEMATIC REVIEW

Manshina A.V.[1,3], Toskin I.[1,2]

[1] High School of Health administration I.M. SECHENOV First State Medical University, Moscow, Russia; [2]World Health Organization, Geneva, Switzerland; [3]National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

По данным ВОЗ, туберкулез (ТБ) и ВИЧ-инфекция являются одной из ведущих причин смертности населения в мире. На фоне значительного уменьшения числа больных ТБ в период 2004—2014 гг. (с 83,3 до 59,5% на 100 тыс. населения) в России наблюдается рост числа инфицированных ВИЧ (со 160,1 до 335,3% на 100 тыс. населения) и вновь выявленных больных ТБ, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (ТБ/ВИЧ) за этот же период — с 0,9 до 9,9% на 100 тыс. населения.

Цель исследования — анализ системы организации профилактики, контроля и оказания медицинской помощи больным ТБ/ВИЧ в странах Восточной Европы и РФ.

Материал и методы. Для анализа использовались публикации из электронных и печатных баз данных на русском и английском языках по изучаемой тематике, аналитические обзоры статистических показателей по ТБ, используемые в РФ, а также ряд документов ВОЗ по снижению бремени ТБ/ВИЧ.

Результаты. Обзор литературы по профилактике ТБ, сочетанного с ВИЧ, в странах Восточной Европы и России показал, что оказание медицинской помощи в этих регионах не имеет существенных различий. Низкий уровень диагностики внелегочных форм ТБ привел к слиянию ВИЧ-инфекции и ТБ, однако отмечается недостаточное взаимодействие между противотуберкулезной службой и СПИД-центрами, а также недостаточный охват антиретровирусной терапией (АРТ) больных ВИЧ-инфекцией на ранних стадиях болезни. Основные группы высокого риска инфицирования сочетанной патологией — молодые мужчины, безработные, лица с историей употребления инъекционных наркотиков и тюремного заключения, однако ограничение методов эпидемиологического надзора в уязвимых группах населения не дает возможности оценить распространенность ТБ/ВИЧ отдельно, в каждой из этих групп. Также ограничен доступ к статистическим данным по ряду показателей охвата медицинской помощью, а именно, АРТ среди ВИЧ-инфицированных и больных сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, отсутствуют данные по охвату превентивной терапией котримоксазолом, инфицированных ТБ/ВИЧ и получающих изониазид среди ВИЧ-инфицированных.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования системы контроля, профилактики и организации медицинской помощи как больным ТБ, так и инфицированным ВИЧ в контексте ТБ/ВИЧ с учетом лучших медицинских практик, накопленных в мире, и рекомендаций ВОЗ. Особое внимание следует уделять своевременному выявлению случаев ВИЧ-инфекции у больных ТБ с целью оказания эффективной медицинской помощи и ухода за больными. Также необходимо обеспечить универсальный доступ к АРТ среди лиц, инфицированных ВИЧ. Необходимо проводить дополнительные исследования, направленные на получения данных для совершенствования политики стратегии, профилактики и оказания медицинской помощи по ТБ/ВИЧ в уязвимых группах населения.

* * *

ЗНАНИЕ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НОРМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ТЕРАПЕВТАМИ РФ

Медведев О.С.[1,2], Медведева З.О.[2]

[1]Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова; [2]Национальный исследовательский центр «Здоровое питание», Москва, Россия

KNOWLEDGE AND PRACTICAL IMPLEMENTATION OF THE HEALTHY NUTRITION PRINCIPLES BY THE INTERNISTS OF RF

Medvedev O.S.[1,2]; Medvedeva Z.O[2].

[1]Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University, Moskva, Rossia; [2]National Research Centre «Healthy Nutrition», Moscow, Russia

Обсуждаемая профессиональным сообществом стратегия формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) на-

селения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (НИЗ) на период до 2025 г. включает необходимость информирования широких слоев населения об основных принципах здорового, сбалансированного питания, критической оценки маркировки пищевых продуктов, знания компонентов питания, опасных для здоровья и повышающих риск развития НИЗ. Источниками такой информации, прежде всего, являются врачи общей практики, работники центров здоровья, терапевты, участвующие в диспансеризации населения и профилактических осмотрах населения.

Цель исследования — оценка знаний о принципах здорового питания самих врачей, терапевтов, которые должны быть активными проводниками таких знаний.

Материал и методы. Исследование проводилось путем опросов врачей-слушателей лекций и семинаров, проведенных НИЦ «Здоровое питание» в Москве, Воронеже, Владимире и Рязани. Всего были опрошены 107 врачей разных возрастных групп (22—82 лет), преимущественно женщин.

Результаты. Согласно полученным данным, у половины врачей нормальный индекс массы тела (ИМТ), 54 из 107 человек ответили, что их ИМТ 19—25 кг/м^2, при этом у 42 (39%) ИМТ превышает 25 кг/м^2, остальные 11 человек не знают свой показатель ИМТ. В отношении потребления соли 41% врачей не подсаливают готовую еду, 36% редко подсаливают и 20% подсаливают большинство готовых блюд. На вопрос о потреблении жирного мяса 49% ответили, что едят жирное мясо не более 1—2 раз в неделю, а 30% врачей не едят его совсем. На вопрос о том, знают ли врачи, что такое транс-жиры, 67% знают, что это такое и избегают их. При этом 22%, зная о транс-жирах, не знают, в каких продуктах они содержатся, а 10% никогда не слышали о трансжирах. Сделано заключение о необходимости дополнительного информирования врачей по этому вопросу. По вопросу о покупке жировых продуктов: 63% в основном потребляют растительные масла (подсолнечное, оливковое), 23% — сливочное и растительное масло — традиционное сочетание для российского потребителя, 13% указали сливочное масло как основной жировой продукт, который они покупают, при этом ни один человек не выбрал спред/маргарин. Подавляющее большинство потребляют чисто молочные продукты — 88%, указывая, что они полезнее, чем продукты смешанного состава. Только 5 человек указали, что предпочитают смешанные молочно-растительные продукты, так как они полезнее, 4 человека воздержались от ответа. Следует отметить, что даже среди врачей виден общероссийский тренд отказа от смешанных продуктов в отличие от опыта проекта «Северная Карелия», в рамках которого активно разрабатывались и пропагандировались смешанные молочно-растительные спреды типа Benecol.

Выводы. Анализ полученных результатов свидетельствует о необходимости обучения принципам здорового питания не только граждан, но и врачей.

* * *

МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ АЭРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Мозжухина Н.А., Еремин Г.Б., Никонов В.А.

ГБОУВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

MONITORING OF SOME INHALABLE RISK FACTORS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES IN ST. PETERSBURG

Mozzhukhina N.A.,Yeremin G.B., Nikonov V.A.

North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, St.-Petersburg, Russia

По данным ВОЗ, воздействие только взвешенных частиц в атмосферном воздухе уменьшает ожидаемую продолжительность жизни в среднем на 1 год, в основном за счет возрастающего риска заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также рака легких.

Цель исследования — оценить полноту данных о динамике и территориальном распределении концентраций мелкодисперсных частиц (PM_{10}, $PM_{2.5}$) в атмосферном воздухе Санкт-Петербурга и их достаточность для прогнозирования заболеваемости НХЗ.

Материал и методы. Проанализированы данные Росгидромета по государственному мониторингу атмосферного воздуха и данные Роспотребнадзора по социально-гигиеническому мониторингу в части атмосферного воздуха населенных мест в Санкт-Петербурге за 10 лет.

Результаты. Контроль PM в рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляется сегодня только в 7 субъектах Российской Федерации, одним из которых является Санкт-Петербург. Оценку качества атмосферного воздуха Санкт-Петербурга в настоящее время проводят на основании данных, полученных на 24 автоматических станциях мониторинга, при этом определение PM_{10} производится на 14 станциях, $PM_{2.5}$ — на 9 станциях. Среднегодовые концентрации мелкодисперсных частиц PM_{10} в 2015 г. в центральной части города составляли от 0,2 до 0,6 ПДК с.с., в периферийных районах города — от 0,2 до 0,7 ПДК с.с. Максимальные разовые концентрации PM_{10} в центральной части города составляли от 0,1 до 1,0 ПДК м.р., в периферийной части города — от 1,1 до 3,1 ПДК м.р. Динамика среднесуточных концентраций PM_{10} показывает устойчивую тенденцию снижения концентраций за 10 лет. Уровень средних концентраций PM_{10}, $PM_{2.5}$ в центральных и периферийных районах примерно одинаков.

Выводы. Опыт использования ГИС-технологий и выполнения оценки потенциального риска здоровью населения от ведущих загрязнителей атмосферного воздуха, таких как оксиды азота, оксиды серы, для которых имеется многолетний автоматизированный мониторинг свидетельствует, что, несмотря на ежегодное увеличение числа станций, на которых ведется мониторинг мелкодисперсных частиц в атмосферном воздухе, имеющийся массив данных пока недостаточен для прогноза НХЗ, требуется совершенствование мониторинга.

* * *

ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Набиуллина Г.А.[1], Набережная Ж.Б.[2], Набережная И.Б.[2]

[1]ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики»; [2]ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, Астрахань, Россия

HEALTH CENTERS — AS A WAY OF FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE

Nabiullina G.A.[1], Naberezhnaya J.B.[2], Naberezhnaya I.B.[2]

[1]Center of Preventive Medicine; [2]Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

Для улучшения здоровья жителей России нужны не только усилия системы здравоохранения, врачей, но и активное участие самих граждан. До каждого жителя нашей страны необходимо довести информацию о здоровом образе жизни, мерах профилактики, а также о правильном лечении уже выявленных заболеваний.

Материал и методы. В Астраханской области на 01.01.17 функционирует 5 Центров здоровья (ЦЗ) для взрослого населения и 2 для детского. За ними закреплены зоны ответственности по обслуживанию населения, общая численность которого составляла 760 664 чел. Структура ЦЗ представлена двумя функциональными блоками: блок скрининговой диагностики и мониторирования состояния здоровья и блок первичной и вторичной профилактики.

Результаты. В ЦЗ работает 42 постоянных сотрудника, укомплектованность штатов составляет 85%. Из основных сотрудников 22 имеют квалификационную категорию (52%). Всего за 2016 г. обратились 50 017 человек. Из них 27 109 (54,2%) взрослого населения и 22 908 (45,8%) детского. Из общего числа 85,8% были первично (у детей — 88,4%, у взрослых — 83,7%). Из числа обследованных 28,5% признаны здоровыми (36,4 и 21,8% соответственно), а у 71,5% выявлены факторы риска (63,6 и 78,2%). Каждый четвертый обследованный был направлен первично к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений (25,6 и 21,9%). Одним из разделов работы ЦЗ является обучение населения основам здорового образа жизни (ЗОЖ). Все обратившиеся прошли обучение и им назначили индивидуальные планы по формированию ЗОЖ. Число обученных в школах здоровья составило 12,0% от числа обратившихся. Показатель пока остается невысоким, с точки зрения количества, однако эффективность обучения школ здоровья высока. Итоги деятельности ЦЗ позволяют заключить: граждане более охотно стали посещать ЦЗ и активно использовать электронную запись. Более половины прошедших комплексное обследование обратились самостоятельно. В настоящее время ЦЗ существенно разгружают работу поликлиник, беря на себя работу со здоровыми и практически здоровыми пациентами. Кроме этого, оказывают медицинскую профилактическую помощь и пациентам с ХНИЗ по модификации образа жизни, коррекции факторов риска (общая смертность населения за 2016 г. снизилась на 2,4%: с 12,3 до 12,0 на 1000 населения; сокращение случаев смерти отмечается по всем основным классам заболеваний). Специалисты ЦЗ накапливают успешный опыт по мотивированию граждан к отказу от вредных привычек. Растет доля пациентов, прекративших табакокурение после обучения в школах здоровья (более 35%), особенно заметные результаты по детскому и подростковому населению. Однако ЦЗ, в отличие от поликлиник и больниц, рассчитаны именно на здоровых людей и призваны служить повышению продолжительности и качества жизни. Ключом к этому можно считать положительную медицинскую активность, т.е. деятельность людей, направленную на охрану и укрепление здоровья.

Выводы. Формирование стратегии персонифицированного профилактического консультирования населения основам ЗОЖ является важной задачей ЦЗ и приобретает широкий характер влияния на медико-социальные процессы как в нашем регионе, так и в стране в целом.

* * *

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

Найденова Н.Е.

ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия

DYNAMICS OF FREQUENCY OF RISK FACTORS OF NON- COMMUNICABLE DISEASES AMONG VISITORS OF THE HEALTH CENTER

Naydenova N.E.

Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russia

Цель исследования — провести анализ динамики частоты факторов риска неинфекционных заболеваний среди посетителей Центра здоровья (ЦЗ) Томской областной клинической больницы за 2011—2014 гг.

Материал и методы. Проанализированы 4 базы данных информационной системы регистрации пациентов и хранения данных обследования Федеральный комплекс «ЦЗ» с результатами исследований 30 794 посетителей ЦЗ за 2011—2014 гг. Средний возраст обратившихся мужчин (n=7240) 45,3±15,2 года; женщин (n=23 554) 48,2±14,3 года. Оценивались следующие факторы риска неинфекционных заболеваний: повышенный уровень общего холестерина (⩾5,0 ммоль/л); повышенный уровень глюкозы в крови (⩾6,1 ммоль/л), курение (потребление табака минимум по одной сигарете/папиросе в сутки); избыточная масса тела (ИзИМТ от 25,0 до 29,9 кг/м²); ожирение (ИМТ ⩾30 кг/м²); абдоминальное ожирение (ОТ от 88 см у женщин, от 102 см у мужчин); повышенное АД (⩾140/90 мм рт.ст.) независимо от приема гипотензивных препаратов. Для статистической обработки результатов использовался пакет статистических программ Statistica 8.0.

Результаты. За изучаемый период (2011—2014 гг.) по частоте распространения курения, повышенного артериального давления, ожирения, гиперхолестеринемии выявлены гендерные различия, сопоставимые с представительской выборкой по РФ (ЭССЕ-РФ). Анализ динамики частоты факторов риска неинфекционных заболеваний среди посетителей ЦЗ за 2011—2014 г.г. показал, что среди мужчин наблюдалась статистически значимая тенденция увеличения частоты избыточной массы тела, ожирения с 37,4 и 26,6% в 2011 г. до 40,3 и 30,5% в 2014 г. соответственно (p<0,05). Среди женщин отмечен статистически значимый рост частоты абдоминального ожирения с 29,4

до 46% и гипергликемии с 3 до 5,3% ($p<0,05$). За изучаемый период отмечен рост частоты курения с 16 до 20% статистически не значимый ($p>0,05$) среди женщин, при этом среди мужчин тенденции роста частоты курения отмечено не было.

Выводы. Установленные в исследовании гендерные различия по частоте распространения факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, повышенное АД, ожирение, гиперхолестеринемии) сопоставимы с представительской выборкой по РФ (ЭССЕ-РФ). Среди мужчин, обратившихся в ЦЗ, отмечена статистически значимая тенденция увеличения частоты распространения избыточной массы тела, ожирения с 2011 по 2014 гг. Среди женщин, обратившихся в ЦЗ, наблюдается статистически значимый рост частоты распространения абдоминального ожирения и гипергликемии с 2011 по 2014 гг.

* * *

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Найденова Н.Е., Лукашов М.А., Самарина С.А.

ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия

ASSESSMENT OF QUALITY OF HEALTH CARE IN THE HEALTH CENTER ACCORDING TO RESULTS OF SOCIOLOGICAL RESEARCH

Naydenova N.E., Lukashov M.A., Samarina S.A.

Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russia

Цель исследования — изучить удовлетворенность посетителей качеством медицинской помощи в Центре здоровья (ЦЗ) для взрослого населения.

Материал и методы. В 2014 г. проведено социологическое исследование среди посетителей ЦЗ Томской областной клинической больницы с использованием разработанной анкеты. В анкетировании участвовали 300 человек (21% мужчин и 79% женщин, средний возраст респондентов 43,3±1,4 года), преимущественно работающие граждане (83%). Высшее образование имели 34% респондентов, 66% — среднее. Анализировали удовлетворенность посетителей организацией предоставления и качеством медицинских услуг. Качество профилактического консультирования оценивали по готовности посетителей к выполнению рекомендаций; значимости, новизне полученной информации, осведомленности о факторах риска неинфекционных заболеваний. Для статистической обработки результатов использовался пакет статистических программ Statistica 8.0.

Результаты. Удовлетворены вполне посещением ЦЗ 88% опрошенных респондентов, которые считают полученную информацию о состоянии здоровья информативной и полезной. Удовлетворены посещением, но хотят узнать больше 11% респондентов, не вполне удовлетворены, так как ожидали более высокого уровня обследования, только 1%. При этом готовы выполнять полученные рекомендации полностью, регулярно 54% опрошенных, частично — 42% из-за отсутствия возможностей. Планируют нормализовать массу тела, артериальное давление, содержание в крови сахара и холестерина — 57% респондентов, отказаться от табакокурения — 6%, перейти на сбалансированное и регулярное питание — 5%, избавиться от пищевых пристрастий — 3%, несколько задач собираются решать — 24% опрошенных. Осведомлены об уровне своего АД 96% опрошенных, об уровне холестерина — 97%, об уровне глюкозы в крови — 93%, об уровне индекса массы тела — 95%. При этом уровень осведомленности мужчин и женщин не различался ($p>0,05$). Практически половина респондентов (47%) оценивают состояние своего здоровья как хорошее, 46% — как удовлетворительное, 2% оценивают свое здоровье как очень хорошее, только 5% — как плохое. Установлено, что 87% респондентов приходилось посещать ЦЗ 1 раз в год, 2 раза в год — 7%, 3 раза в год — 6%.

Выводы. Удовлетворены организацией предоставления и качеством медицинских услуг ЦЗ 99% опрошенных респондентов, однако при практически полной осведомленности об уровнях изучаемых показателей только половина из них готовы полностью выполнять полученные рекомендации.

* * *

ВОЗМОЖНОСТИ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ

Найденова Н.Е.[1], Несветайло Н.Я.[2]

[1]ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия; [2]ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики», ГОУ ВПО СибГМУ, Томск, Россия

OPPORTUNITIES FOR THE ANALYSIS OF THE ACTIVITIES OF HEALTH CENTERS BASED ON THE DATA OF STATISTICAL REPORTS

Naydenova N.E.[1], Nesvetailo N.Ya.[2]

[1]Tomsk regional clinical hospital; [2]Bureau of Medical Statistics, Siberian state medical university, Tomsk, Russia[2]

Цель исследования — провести анализ деятельности Центров здоровья (ЦЗ) для взрослого населения на основе имеющейся статистической информации и предложить критерии оценки результативности их деятельности.

Материал и методы. Источник получения информации — отчетная форма №68 «Сведения о деятельности ЦЗ», данные литературы, нормативно-правовые документы, результаты собственных исследований. Использованы методы: экспериментальный, аналитический и системного анализа.

Результаты. Проведен анализ состояния здоровья и факторов риска заболеваний у посетителей ЦЗ для взрослого населения Томской области с 2010 по 2016 г. Среди первично обратившихся граждан основную долю составляют лица с факторами риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) (62,6—71,9%), нуждающиеся в их коррекции. Имеются различия по отягощенности факторами риска населения в ЦЗ от 42 до 97,5% соответственно. В отчетной форме №68 отражается обобщенная информация о выявленных здоровых лицах и лицах с факторами риска НИЗ и не учитывается медико-социальная характеристика посетителей, частота выявленных факторов риска, поэтому оценить результативность деятельности ЦЗ не представляется возможным. В аналитическом обзоре раздела фор-

мы №68, характеризующем результативность обследования и тестирования посетителей, также отсутствуют сведения о частоте выявленных отклонений и основных факторов риска, включая нерациональное питание, гиподинамию, курение, повышенное АД, избыточную массу тела и ожирение, абдоминальное ожирение, гиперхолестеринемию, гипергликемию. Среди ЦЗ субъекта отмечена разница в полученных результатах обследования и тестирования посетителей, которые трудно интерпретировать, не имея данных о социальном статусе, возрасте, гендерных различиях. Предложены критерии оценки результативности деятельности для ЦЗ: медико-социальная характеристика посетителей; распространение основных факторов риска НИЗ среди посетителей ЦЗ.

Выводы. Выявлены существенные различия между ЦЗ субъекта по отягощенности факторами риска НИЗ среди обратившихся граждан. Отчетная форма №68 не позволяет оценить результативность деятельности ЦЗ из-за отсутствия медико-социальной характеристики посетителей ЦЗ и учета деятельности по выявлению основных факторов риска. Предложены критерии оценки результативности деятельности для ЦЗ: медико-социальная характеристика посетителей, распространение факторов риска НИЗ среди посетителей.

* * *

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

Найденова Н.Е.[1], Евдаков В.А.[2]

[1]ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», Томск, Россия; [2]ФГБУ «ЦНИИОИЗ», Москва, Россия

EVALUATION OF THE PERFORMANCE OF HEALTH CENTER ACTIVITIES

Naydenova N.E.[1], Evdakov V.A.[2]

[1]Tomsk regional clinical hospital, Tomsk; [2]Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia

Цель исследования — разработка критериев, показателей и индикаторов для оценки результативности деятельности Центров здоровья (ЦЗ) для взрослого населения.

Материал и методы. Источник получения информации — отчетная форма №68 «Сведения о деятельности ЦЗ», данные литературы, нормативно-правовые документы, результаты собственных исследований. Использованы методы: экспериментальный, аналитический и системного анализа.

Результаты. Отчетная форма №68 содержит обобщенную информацию о выявленных здоровых лицах и лицах с факторами риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), не позволяет оценить результативность деятельности ЦЗ для взрослого населения из-за отсутствия медико-социальной характеристики посетителей и учета деятельности по выявлению основных факторов риска НИЗ. Предложены критерии оценки результативности: медико-социальная характеристика посетителей; распространение основных факторов риска НИЗ среди посетителей ЦЗ. Отчетную форму №68 необходимо дополнить новыми показателями с ежемесячным учетом количества обратившихся граждан по полу, возрасту, социальному статусу, количества обратившихся граждан с социально-поведенческими факторами риска (курение, нерациональное питание, гиподинамия, злоупотребление алкоголем) (дифференцированно по полу); с ежегодным учетом медико-биологических факторов риска — количество обратившихся граждан с избыточной массой тела, ожирением, повышенным АД, гиперхолестеринемией, гипергликемией (дифференцированно по полу). Автоматический учет отмеченных выше показателей возможен при использовании Федерального комплекса «ЦЗ». Предложены индикаторы для оценки деятельности ЦЗ: распределение посетителей в зависимости от возраста, пола, социального статуса; частота распространения факторов риска в зависимости от пола; динамика частоты факторов риска НИЗ среди посетителей ЦЗ. Данные индикаторы позволяют оценить качество проведенной работы, оценить результативность проводимых мероприятий, выявить факторы, способствующие и препятствующие эффективному осуществлению мероприятий.

Выводы. Условием реального повышения качества работы ЦЗ является возможность анализа результатов деятельности, что предусматривает изменение отчетных форм сбора данных. Предложены критерии, показатели и индикаторы для оценки деятельности ЦЗ для взрослого населения, позволяющие оценить результативность деятельности, качество проведенной работы и проводимых мероприятий по коррекции факторов риска, выявлять факторы, способствующие и препятствующие эффективному осуществлению мероприятий.

* * *

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Нетесов Е.В., Борцов В.А., Фомичева М.Л., Нетесова Е.С.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск, Россия

THE INFLUENCE OF SOCIAL DISADAPTION FACTORS ON THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE OF THE RURAL POPULATION

Netesov E.V., Bortsov V.A., Fomicheva M.L., Netesova E.S.

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — оценка влияния факторов социальной дезадаптации на формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) сельского населения.

Материал и методы. Анкетирования 400 жителей районов Новосибирской области.

Результаты. Не связывают свои заболевания с экономическими проблемами 32,1% опрошенных; считают, что некоторые заболевания связаны, 30,0%; считают, что большинство заболеваний связаны, 19,2%; считают, что все заболевания связаны, 10,8%; затруднились ответить 7,7%. Большинство (51,7%) опрошенных считают, что их заболевания не связаны с семейными обстоятельствами; считают, что некоторые связаны, 21,8%; большинство заболеваний связано — 12,0%; все заболевания связаны — 3,5%; затруднились ответить — 11,0%. Не связывают свои заболевания с социальной обстановкой на работе 45,5%;

считают, что некоторые связаны — 29,3%; считают, что большинство заболеваний связано — 8,5%; все заболевания связаны — 4,0% и затруднились ответить — 12,7%. Считают, что большинство заболеваний связаны с экологической ситуацией — 41,0%; некоторые заболевания связаны — 22,5%; не связывают свои заболевания — 15,7%; все заболевания связаны — 13,5% и затруднились ответить — 7,3%. Не связывают свои заболевания с политической нестабильностью — 52,7%; считают, что некоторые связаны — 20,5%; большинство связаны — 9,7%; связывают все заболевания — 3,8% и затруднились ответить — 13,3%. Большинство (68,8%) опрошенных считают, что в процессе лечения следует учитывать особенности социального окружения; считают, что не следует — 15,2% и затруднились ответить — 16,0%. Большая часть (61,0%) респондентов считают, что ЗОЖ является фактором укрепления здоровья; 18,3% — скорее да, чем нет; скорее нет, чем да и не считают по 7,0% и затруднились ответить — 6,7%. Большая часть (76,2%) опрошенных не посещают отделение или кабинет медицинской профилактики в поликлинике, по различным причинам: не знают о существовании такого отделения или кабинета — 38,5%; считают, что получают достаточно информации из других источников, 18,7%; из-за неудобного режима работы — 15,0% и из-за проживания на удаленном расстоянии от поликлиники — 4,0%. Остальная часть (23,8%) населения посещают, из них постоянно — 4,8%. Знают, где находится ближайший к месту проживания Центр здоровья и посещают его только 7,3%; знают, но не посещают — 16,0%; не знают, где находится — 30,3%; не знают о существовании таких центров — 27,0 и 19,4% затруднились ответить.

Выводы. Полученные данные демонстрируют, что значительная часть опрошенных выделяют факторы социальной дезадаптации как причину возникновения заболеваний и осознают, что ЗОЖ является фактором укрепления здоровья.

* * *

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ СНА

Овчаренко М.И., Иванова Е.С.

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации», Москва, Россия

RESEARCH OF KNOWLEDGE OF POPULATION IN THE MOSCOW REGION ABOUT HYGIENE DURING SLEEPING

Ovcharenko M., Ivanova E.

Moscow Regional Center of Preventive Medicine, Moscow, Russia

Служба медицинской профилактики Московской области провела опрос населения, приуроченный к Всемирному дню психического здоровья 10 октября 2016 г., по качеству сна. В опросе приняли участие 33 муниципальных образования: 20 муниципальных районов и 13 городских округов. Опрос проведен сотрудниками 11 подразделений медицинской профилактики, из них: центры медицинской профилактики — 3, отделения и кабинеты медицинской профилактики — 1, центры здоровья — 7, а также сотрудниками 34 амбулаторно-поликлинических учреждений.

Первый вопрос. Как Вы оцениваете качество своего сна? 26% респондентов оценили свой сон как неудовлетворительный, 37% — удовлетворительно, 24% — хорошо, 13% — отлично.

Второй вопрос. Сколько часов привычная продолжительность Вашего ночного сна? Менее 6 ч — 16%, 6—7 ч — 35%, 7—8 ч — 41%, 9 ч и более — 8%.

Третий вопрос. Как часто Вы пробуждаетесь в течение ночи? Сплю, не просыпаясь, — 35%, 1—2 раза — 52%, чаще — 13%.

Четвертый вопрос, Разница между обычной продолжительностью ночного и дневного сна в будни и выходные дни? Продолжительность одинакова — 33%, разница не более 1 ч — 26%, 1—2 ч — 30%, более 2 ч — 11%.

Пятый вопрос. С точки зрения окружающих Вас людей, у Вас есть: храп, синдром сонных апноэ, синдром беспокойных ног? Храп отметили 62%, синдром сонных апноэ — 5%, бруксизм — 8%, синдром беспокойных ног — 25%.

Шестой вопрос. Испытываете ли Вы сонливость в течение дня? Ответы разделились почти поровну, 51% ответили — да и 49% — нет.

Седьмой вопрос. Замечаете ли Вы связь между продолжительностью/качеством сна и употреблением кофе, сигарет, алкоголя и энергетических напитков? Связь качества сна с употреблением кофе отметили 51%, увеличение выкуренных сигарет — 13,68%, увеличение употребления алкоголя — 35,75%, энергетических напитков — 8,39%. 41% респондентов имеют продолжительность сна менее 6 и не более 7 ч; 65% пробуждаются в течение ночи 1—2 раза и чаще. «Социальный джетлаг» более 1 ч отметили 41%. Такие явления, влияющие на качество сна, как храп имеют 62% и синдром беспокойных ног 25% отвечавших. Невысокие проценты по синдрому сонных апноэ и бруксизму следует отнести к недостаточной информированности респондентов об этих состояниях. 51% респондентов отмечают сонливость днем.

Полученные данные говорят о недостаточной информированности населения о гигиене сна.

* * *

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Осыкина А.С.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия

RISK FACTORS OF CHRONIC DISEASES OF THE FEMALE STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY

Osykina A.S.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Студенчество всегда рассматривается как огромный интеллектуальный, управленческий, духовный и научный потенциал. Поэтому раннее выявление факторов риска, как условий природной и социальной среды, особенностей образа жизни человека актуально в свете профилактики развития хронической патологии.

Цель исследования — выявление факторов риска, способствующих возникновению и хронизации патологии у студенток медицинского вуза.

Материал и методы. В исследовании участвовали 348 студенток Ижевской ГМА. Средний возраст 21,0±0,1 года. Исследование социально-гигиенического статуса студенток проводилось методом социологического опроса по специально разработанной анкете. В процессе анализа определялось наличие связи по величине χ^2 и ее степень, рассчитывалась величина относительного риска (ОР) возникновения хронических заболеваний.

Результаты. Анализ социально-гигиенических факторов выявил наибольшую зависимость заболеваемости студенток с курением (ОР=1,24), малой продолжительностью сна (ОР=2,11), семейным статусом (ОР=2,47), несоблюдением режима дня (ОР=1,69). Студентки отметили, что засиживаются за учебниками допоздна, надеясь выспаться в выходные, интенсивно готовятся к экзаменам во время сессии. Анализ психологических факторов выявил сильную связь развития хронической патологии у студенток с высокой степенью невротизации (ОР=1,77) и неблагоприятным микроклиматом в семье (ОР=1,98). При изучении связи с факторами репродуктивного поведения выявлено, что проживание в незарегистрированном браке (ОР=2,86) и наличие абортов в анамнезе (ОР=2,90) является существенным риском развития хронической гинекологической патологии у студенток. Значимыми факторами риска в группе медицинской активности явились несвоевременное обращение к врачу, невыполнение рекомендаций врача и профилактических мероприятий (ОР=5,45, 1,62 и 3,65 соответственно). Медицинская активность студенток-медиков мало отличается от активности других групп лиц, не обладающих знаниями о том, что именно показатели первичной и вторичной профилактики особо значимы в возникновении и хронизации заболевания.

Выводы. Полученные данные выявили ряд факторов риска, влияющих на развитие хронической патологии у студенток высшей медицинской школы. Все они являются устранимыми, что показывает актуальность активного внедрения в обучающий процесс профилактических мероприятий, ориентированных на конкретные факторы, оказывающие негативное влияние на совокупный потенциал здоровья представителей отрасли здравоохранения.

* * *

ДИНАМИКА ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Осыкина А.С., Шкатова Е.Ю., Исупова Л.В.

ФГБОУ ВО «ИГМА» Минздрава России, Ижевск, Россия

NATURAL DYNAMICS OF POPULATION OF THE UDMURT REPUBLIC

Osykina A.S., Shkatova E.Yu, Isypova L.V..

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Цель исследования — оценить медико-демографические показатели здоровья населения Удмуртской Республики (УР).

Материал и методы. Поведен ретроспективный анализ медико-демографических показателей по УР с 2005 по 2015 г. При исследовании использованы данные официальных документов Минздрава УР и Федеральной службы государственной статистики.

Результаты. В 2011 г. уровень рождаемости в УР впервые с начала девяностых годов превысил уровень смертности. Показатель рождаемости вырос с 14,2 до 14,6 на 1000 населения и был выше, чем в целом по Российской Федерации (с 12,6 до 13,3 на 1000 населения). Темп снижения рождаемости в последние годы замедлился. Общее снижение рождаемости за 2014 г. составило 0,7% (за 2013 г.— 4,6%), в то время как в 2012 г. — на 6,3% к 2011 г. По отношению к 1990 г. рождаемость в 2014 г. выросла в старших возрастных группах женщин: в 25—29 лет — на 27,9%; в 30—35 лет — 78,4%; 35—39 лет — на 97,3%; в 40—44 года — на 34,8%. В младших репродуктивно активных возрастах произошло снижение рождаемости: в группе 15—19-летних — на 50,1%; в группе 20—24-летних — на 38,8%. По сравнению с 2005 г. в 2014 г. в структуре кратности родов появилась тенденция к росту вторых, третьих и более по кратности родов. В 2012 г. впервые за период с начала демографического кризиса показатель суммарной рождаемости (число детей, рожденных женщиной в интервале 15—49 лет) приблизился к значению, необходимому для простого воспроизводства населения (2,2) и составил 1,951. Если в 2010 г. в целом по Удмуртии он составлял 1,744, то в 2014 г. — 1,991. Анализ уровня смертности свидетельствует о прогрессивном снижении данного показателя до 2013 г. (с 15,5 до 12,7 на 1000 населения). Однако в 2014—2015 гг. в период начавшегося экономического кризиса происходит его подъем до 12,9 на 1000 населения. Одновременно на эти годы приходится и внедрение программы оптимизации здравоохранения на фоне продолжающегося «старения» населения. Естественный прирост в УР с 2010 г. остается положительной величиной. Однако по итогам демографических процессов естественный прирост населения в 2015 г. снизился и составил 1,7 на 1000 населения против 2,4 на 1000 населения в 2012 г.

Выводы. Показатели естественного движения населения являются чутким индикатором эффективности социальной политики, проводимой руководством страны и республики, действенности мер социальной поддержки семей с детьми. Для большей части молодых женщин данных мер недостаточно. Им необходимы дополнительные стимулы для рождения детей в более молодом возрасте и ориентации на многодетную семью.

* * *

ЭФФЕКТИВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ПОЖАРНЫХ

Пичугина Л.В.[1], Шкатова Е.Ю.[2], Вахрушев Я.М.[2]

[1]ФКУЗ «МСЧ МВД России по Удмуртской Республике», Ижевск, Россия. [2]ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Минздрава России, Ижевск, Россия

EFFECTIVE SOCIO-HYGIENIC MARKERS IN THE PREVENTION OF GASTRODUODENAL DISEASES OF AT FIREFIGHTERS

Pichugina L.V.[1], Shkatova E.Yu.[2], Vakhrushev Ya.M.[2]

[1]FKUZ «Medical and sanitary part of the Ministry of Internal Affairs of Russia across the Udmurt Republic»; [2]Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Работа пожарных (сотрудников противопожарной службы) связана с воздействием неблагоприятных факто-

ров — высокой температуры окружающей среды, токсических продуктов горения, тяжелой физической работы, гипоксией. Профилактические мероприятия включают повышение устойчивости к неблагоприятным факторам, защиту органов и систем, выявление групп риска.

Цель исследования — установление социально-гигиенических факторов риска влияющих на развитие патологии гастродуоденального отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пожарных.

Материал и методы. Проведено комплексное социально-гигиеническое исследование 359 пожарных Удмуртской Республики в возрасте от 19 до 54 лет на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Удмуртской Республике» в период с 2010 по 2017 гг., одобренное Этическим комитетом ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. Мужчин было 98,3%, женщин 1,7%, возраст обследованных в среднем 32,5±0,4 года. Статистическая обработка результатов проведена с использованием дисперсионного анализа в программе Microsoft Excel 2010 с вычислением *t*-критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что в развитии гастродуоденальной патологии у пожарных имеют значение такие социально-гигиенические факторы, как отсутствие семьи, плохие семейные отношения, материальные затруднения в семье (риск развития заболевания повышался от 1,8 до 2,6 раза). Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки чаще встречались у лиц с более низким образовательным уровнем при стаже работы до 4 лет, оценивающих свое здоровье как плохое или удовлетворительное, имеющих низкую приверженность к лечению, не проводящих анализ причин возникновения заболевания, нерационально питающихся. Патология верхних отделов ЖКТ чаще встречалась в возрастном интервале 20—30 лет и трудно выявлялась при медицинских осмотрах. Большинство пациентов жалоб не предъявляли. Высокая стоимость эндоскопического исследования ограничивает применение эндоскопии желудка и двенадцатиперстной кишки для массовых обследований и не позволяет его широко использовать. Альтернативным для скрининг-диагностики может стать социально-гигиенический метод с изучением качества жизни больных в виде специально разработанных анкет, что значительно снизит затраты на проведение обследований.

Выводы. Необходимо выделять группы риска на этапе периодических медицинских осмотров и направлять пациентов на комплексное обследование для выявления патологии гастродуоденальной зоны на ранних этапах развития. При проведении медицинских осмотров рационально использовать специальноразработанные опросники.

* * *

ВЛИЯНИЕ РЕФЛЕКСИВНОСТИ НА ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СЛУШАТЕЛЕЙ ШКОЛЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Проскурякова Л.А.[1], Лобыкина Е.Н.[1], Ткаченок Д.В.[2]

[1]НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; [2]Новокузнецкий институт (филиал) ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Новокузнецк, Россия

REFLEXIVITY EFFECT ON STUDENTS EATING BEHAVIOR

Proskuryakova L.A.[1], Lobykina E.N.[1], Tkashonok D.V.[2]

[1]Novokuznetsk State institute of medical postgraduate education; [2]Novokuznetsk Branch of the Kemerovo State University», Novokuznetsk, Russia

Обучение населения в Школах здоровья способствует формированию рационального типа пищевого поведения (ПП). Однако большинство пациентов не могут этого сделать, так как пищевые привычки уже закрепились в стойкий динамический стереотип. Одним из психологических механизмов регуляции поведения является рефлексия, которая позволяет прогнозировать возможные варианты регуляции поведения в различных ситуациях, перестроить сложившиеся стереотипы ПП (т.е. меняться) и сохранять эти изменения на длительное время.

Цель исследования — изучить влияние рефлексивности на пищевое поведение слушателей Школы рационального питания (Школы).

Материал и методы. У 60 слушателей Школы (21—71 год), разделенных на основную (А) и контрольную (Б) группы, изучено ПП (опросник DEBQ) и рефлексивность (РЕФ) (опросник «Шкала контроля за действием» Ю. Куля), которая оценивалась по трем показателям волевой составляющей контроля поведения «контролем за действием при планировании», «контролем за действием при реализации» и «контролем за действием при неудаче». Пациентам группы А реализована программа «Рефлексивность». Взаимосвязь РЕФ и ПП определялась при помощи корреляции Спирмена и τ-Кендалла, сравнения средних значений по *t*-критерию Стьюдента (SPSS Statistics, версия 7).

Результаты. Нарушение ПП выявлено у 71,6% слушателей, при изучении РЕФ лишь 30,5% имели высокий уровень планирования, уровень реализации и низкий уровень неудач (т.е. самостоятельно способны контролировать свое ПП после обучения в Школе), 69,5% потребуется помощь для реализации в жизнь новых пищевых стереотипов. Использование упражнений программы «Рефлексивность» увеличило количество слушателей, имеющих высокий уровень контроля за действием при планировании, контроля за действием при реализации (желания изменить питание) и контроля за действием при неудаче в соблюдении принципов рационального питания и не совершать их вновь (на 20, 23,3, 26,7% соответственно). Изменение РЕФ на 46,7% позволило увеличить число пациентов с рациональным типом ПП. Выявлена слабая отрицательная связь между уровнем РЕФ и эмоциогенным типом ПП (r=–0,28; $p \leqslant 0,05$), экстернальным типом ПП (r=–0,24; $p \leqslant 0,003$), средняя отрицательная связь рефлексивности с ограничительным типом ПП (r=–0,58; $p \leqslant 0,005$) и с компульсивным типом ПП (r=–0,55; $p \leqslant 0,005$) соответственно.

Выводы. Доказана необходимость совместной деятельности психолога и диетолога в процессе формирова-

ния у населения навыков правильного питания (т.е. получения долгосрочного эффекта группового профилактического консультирования в Школе рационального питания).

* * *

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСТАНЦИОННОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СМС

Семёнов А.А., Кутумова О.Ю.

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики, Красноярск, Россия

THE FIRST RESULTS OF REMOTE CONTROL FOR PATIENTS WITH RISK FACTORS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AND THEIR CORRECTION BY USING SMS

Semenov A.A., Kutumova O.Yu.

Krasnoyarsk Regional Centre of Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — повышение приверженности пациентов центров здоровья для взрослого населения в исполнении рекомендаций врача. Одной из главных задач ставится построение системы регулярного напоминания пациентам о необходимости вести здоровый образ и придерживаться рекомендаций по индивидуальной коррекции факторов риска ХНИЗ.

Материал и методы. Для решения поставленных задач формой напоминания выбрано СМС как новый, современный и недорогой канал информирования населения. Произведен отбор операторов предоставления СМС-услуг в соответствии с критериями, заданными проектом (универсальность технологии при работе с различными операторами связи, возможность оперативного получения статистических данных, невысокая цена). Для внедрения технологии силами специалистов Красноярского краевого Центра медицинской профилактики разработана компьютерная программа-приложение. Программа учитывает индивидуальное сочетание факторов риска у каждого конкретного пациента. Создана инструкция по использованию программы, проведено обучение участников работе в программе. Тексты СМС-напоминаний разработаны в виде коротких стандартизованных советов по коррекции различных факторов риска. В разработке текстов СМС принимали участие специалисты центров здоровья для взрослого населения, ведущие специалисты здравоохранения Красноярского края.

Результаты. Отбор в программу СМС-информирования проводился из числа пациентов, обратившихся в центры здоровья для взрослого населения, прошедшие индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и давшие добровольное информированное согласие. Одной из форм оценки результативности проекта предполагается наличие корреляции между количеством пациентов, вступивших в программу, и числом динамических посещений центров здоровья, повышением приверженности рекомендациям врача и положительной динамикой по коррекции факторов риска. В первом этапе проекта приняло участие 5 центров здоровья для взрослого населения Красноярска и Норильска. За 3 мес реализации проекта в программу вступило 192 пациента, которым было отправлено 1457 СМС с советами по коррекции факторов риска. Получены положительные отзывы. Это обусловлено в том числе тем, что СМС приходят с интервалом 2 нед и расцениваются пациентами как ненавязчивое дистанционное медицинское сопровождение. Число динамических посещений в этой группе пациентов увеличилось в среднем на 20%.

* * *

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ

Смирнов П.С., Тихова И.И., Милашина С.Н.

Ульяновский областной центр медицинской профилактики, Ульяновск, Россия

THE SYSTEM OF MEDICAL PREVENTION IN THE ULYANOVSK REGION. REGIONAL PREVENTION PROJECTS

Smirnov P.S., Tihova I.I., Milashina S.N.

The Ulyanovsk regional center of medical prevention, Ulyanovsk, Russia

Цель исследования — охрана здоровья населения — приоритет социальной политики Правительства Ульяновской области, которая направлена на улучшение демографической ситуации в регионе.

Материал и методы. В Ульяновской области создана эффективная разветвленная инфраструктура медицинской профилактики: ГУЗ «Ульяновский областной центр медицинской профилактики», 7 Центров здоровья, 10 отделений медицинской профилактики, 30 кабинетов медицинской профилактики, 28 кабинетов здорового ребенка, 35 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. В детских дошкольных учреждениях проводятся спортивные соревнования, мероприятия по закаливанию, с родителями детей организована работа по профилактике детского травматизма, вакцинопрофилактике. В образовательных учреждениях проводятся Уроки здоровья, игры-вертушки, реализуются проекты: «Школьная спортивная лига», «Здоровейка», «Спортивная суббота». В студенческой среде популярны акции, квесты и флеш-мобы: «Уже не модно!», «Репродуктивный выбор», «Город спит спокойно», «Будь толерантен». На предприятиях реализуются: «кардиодесант», «Онкодесант», «Здоровое предприятие». Лица старше трудоспособного возраста участвуют в «Шагах к здоровью», «Будь здоров, садовод!», «Клубах активного долголетия», «Институтах третьего возраста». С 2016 г. внедрен проект «Здоровый двор».

Результаты. В Ульяновской области 10 лет эффективно работает областной агитпоезд «За здоровый образ жизни, здоровую и счастливую семью». За последние 3 года охват населения лечебно-профилактическими мероприятиями агитпоезда увеличился в 2 раза (2013 г. — 34 000 человек, 2016 г. — 70 000 человек). В подобном формате в муниципальных образованиях региона организована работа «Поездов здоровья», направленная на жителей отдаленных населенных пунктов и маломобильных граждан.

Количество жителей Ульяновской области, участвующих в профилактических мероприятиях ежегодно увеличивается (2016 г. — 732 335 человек, 2015 г. — 600 000 человек).

Выводы. На сегодняшний день наша задача состоит в том, чтобы увеличить объем профилактической работы на популяционном уровне, чтобы граждане больше узнали о факторах риска и способах противодействия им. И с этой точки зрения значение нашей совместной профилактической работы трудно переоценить.

* * *

ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ПОДДЕЖКИ ГРУДНОГО И РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ТОМСКА

Станкевич С.С., Барабаш Н.А.

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики», Томск, Россия

CENTER OF BREASTFEEDING IN TOMSK: THE 10-YEARS RESULTS

Stankevich S.S., Barabash N.A.

The center of medical prevention, Tomsk, Russia

В соответствии с «Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.», приоритетными являются меры по внедрению здорового безопасного питания, которое в рамках детской диетологии заключается в широкой пропаганде грудного вскармливания. В последние годы в России распространенность грудного вскармливания оставалась на низком уровне (2008 г. — 27,6%).

Цель исследования — поиск современных технологий поддержки грудного вскармливания, позволяющих увеличить его распространенность.

Материал и методы. В 2007 г. на базе ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» был создан Центр поддержки грудного и рационального вскармливания с целью повышения распространенности грудного и рационального вскармливания для улучшения показателей здоровья детей Томска и Томской области. Для выполнения поставленной цели были разработаны задачи: внедрить современные технологии поддержки грудного вскармливания в учреждения родовспоможения и детства (ИБДР); повысить квалификацию врачей и средних медицинских работников по вопросам детской нутрициологии; организовать консультативную помощь женщинам по вопросам вскармливания детей разного возраста, разработать и издавать методический и санитарно-просветительный материал по грудному вскармливанию, внедрить технологии популяризации грудного вскармливания.

Результаты. За период с 2007 по 2017 г. звание ИБДР имеют 10 учреждений родовспоможения и детства, внедрена технология регулярного мониторинга и переаттестации учреждений. Около 60% родов проходят по системе ИБДР, что в 6 раз выше по сравнению с 2007 г. Практически исключено использование в акушерских стационарах пустышек и бутылочное докармливание детей, находящихся на грудном вскармливании. Количество звонков, поступающих на телефон «горячей линии» из акушерских стационаров, сократилось в 2 раза (43 и 22% соответственно). За отчетный период налажена регулярная система обучения курсантов кафедры госпитальной педиатрии СибГМУ и базового медицинского колледжа, консультантов по грудному вскармливанию, беременных и кормящих женщин. За 10 лет работы Центра внедрены различные формы консультирования пары мать—дитя: в Центре и на дому, в режиме online, по скайпу, а также по телефону «горячей линии». За период с 2007 по 2017 в Центре было разработано и издано методических рекомендаций для врачей — 16, для родителей — 23, был снят фильм. По данным отчетной формы №31 федерального статистического наблюдения в Томской области, доля детей на грудном вскармливании в возрасте 6—12 мес возросла с 27,6% в 2007 г. до 47,7% в 2016 г.

* * *

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА, ЕЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ

Телкова И.Л.

Центр здоровья ГБУЗ МО «Жуковская ГКБ», Жуковский, Россия

SEASONAL PECULIARITIES OF HYPERGLYCEMIA DETECTION AND ITS CARDIOVASCULAR AND METABOLIC RELATIONSHIPS

Telkova I.L.

Health Center of Municipal Clinical Hospital, Zhukovskiy, Moscow Region, Russia

Цель исследования — изучить распространенность гипергликемии в зависимости от пола, возраста, сезона и состояния сосудистых и метаболических показателей у лиц, обратившихся для консультации по здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Материал и методы. Обследование проводилось согласно стандартам для центров здоровья (ЦЗ). Определяли уровень глюкозы и общего холестерина (ХС) натощак в периферической крови в зависимости от сезона — зима, весна, лето, осень. Оценивали уровни артериального давления (АД), индекс миокарда (ИндМ), вариабельность ритма сердца (ВРС), нарушения проводимости и удлинение Q—T; сосудистый индекс (ЛПИ), показатели дыхательной системы, пульсоксиметрии (ПОМ), индекс массы тела (ИМТ) и их соотношение.

Результаты. Обследованы 3298 человек, из которых 853 — мужчины и 2430 женщин, средний возраст 49,2±18,9 и 54,7±17,5 года соответственно. В зависимости от сезона обследованы: зима 900 человек, весна — 1046, лето — 585, осень — 752. Внутригрупповое соотношение мужчин и женщин, их возраст были сопоставимы. В весенне-осенний период частота гипергликемии (ГГ) установлена у 17,6 и 16,8% обследованных соответственно. Летом этот показатель равнялся 11%, зимой — 14,4%. Повышенный уровень глюкозы (⩾5,5 мм/л) отмечался с увеличением возраста, массы тела, индекса SCORE, наличия АГ, снижении жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и ПОМ, у лиц с ИндМ ⩾20 у.е., при ухудшении ВРС и проводимости, удлинении интервала Q—T. У лиц с повышенным уровнем глюкозы как у мужчин, так и женщин частота удлиненного интервала Q—T выявлялась в 39,02 и 38,81% против 24,8 и 20,1% у лиц с нормогликемией. При нарушении сократимости миокарда уровень глюкозы коррелировал с

возрастом (r=0,65), эффективностью доставки кислорода к тканям (показатель ПОМ, r=–0,89), ИндМ (r=0,62), ВРС (r=–0,59), ДАД (r=–0,44) и уровнем ХС (r=–0,45). При показателе ИндМ ⩽19 у.е. эта взаимосвязь либо ослабевала, либо меняла знак. С уровнем ХС коэффициент корреляции составил 0,97, с уровнем САД — r=0,54, с ДАД — r=0,57, с ВРС — r=0,49, с ЖЕЛ — r=–0,45, с ПОМ — r=–0,51. В норме ЛПИ установлена отрицательная взаимосвязь с уровнем глюкозы (r=–0,81), а при ухудшении метаболической активности миокарда эта связь ослабевала, но увеличивалась обратная корреляция с показателями ЖЕЛ и ПОМ.

Выводы. Установлены сезонные колебания уровней гипергликемии как у мужчин, так и у женщин. Содержание глюкозы в крови оказалось взаимосвязано с метаболическими показателями жизнедеятельности — насыщением крови кислородом, доставкой и эффективностью трансфузии в ткани, с метаболической активностью миокарда и его сократительной способностью. Полученные данные требуют дальнейшего анализа, но уже сейчас могут быть полезны при разработке индивидуальных программ ЗОЖ по питанию, физической активности с учетом индивидуальных особенностей человека.

* * *

ФОРМЫ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ В МАЛОМ ГОРОДСКОМ ПОСЕЛЕНИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Телкова И.Л.

Центр здоровья ГБУЗ МО «Жуковская ГКБ», Жуковский, Россия

FORMS OF WORK OF HEALTH CENTER IN A SMALL URBAN SETTLEMENT OF MOSCOW REGION

Telkova I.L.

Health Center of Municipal Clinical Hospital, Zhukovskiy, Moscow Region, Russia

Цель исследования — анализ работы типового центра здоровья (ЦЗ) в подмосковном городском поселении, сравнение эффективности выездной и стационарной форм работы в плане влияния на основные поведенческие и метаболические факторы риска и отношение к своему здоровью.

Материал и методы. Обследованы лица обоего пола, обратившиеся в ЦЗ с 2010 по 2016 г. Изучали распространенность соматических (артериальная гипертензия, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, гипергликемия, сосудистый индекс) и поведенческих (гиподинамия, курение) факторов риска. Методология обследования включала осмотры и консультации при самообращении в ЦЗ в поликлинике, практиковались выезды на предприятия, проведение лекций для стационарных пациентов ГКБ с информированием о возможностях ЦЗ. Сравнивали эффективность влияния различных форм обследования и вмешательств на распространенность выявляемых факторов риска. Анализировали динамику первичных и повторных посещений ЦЗ по годам в зависимости от пола и возраста.

Результаты. В год в ЦЗ проходит обследование от 3975 до 5234 человек (в среднем 4419,4±486,9 человек). Средний возраст 53,4±18,3 года. Соотношение мужчин и женщин — 24,7 и 75,3% соответственно. Ведущие возрастные группы посетителей ЦЗ обоего пола за весь период работы центра — лица в возрасте от 50 и старше лет, однако в 2016 г. наметилась тенденция к росту лиц в возрасте от 18 до 50 лет. Отмечена положительная динамика посещений ЦЗ здоровыми людьми с 14,1% — в 2013 г до 36% — в 2016 г. Среди соматических факторов риска сохраняется высокая частота избыточной массы тела — 62,2% мужчин и 75,5% женщин (из них ожирение выявлено у 34,7%). Установлены высокая частота гиперхолестеринемии — 62% женщин и 37% у мужчин, гиподинамии (менее 30 мин ходьбы в день) — у 82,5% мужчин и 86,3% женщин, курят 29,3% мужчин и 11% женщин. Сравнение эффективности стационарных и выездных методов показало, что последний является более эффективной формой работы с населением, так как обследование на рабочем месте в режиме on line более убедительно демонстрирует человеку его актуальное функциональное состояние, его связь с условиями труда и образом жизни и, вероятно, в большей степени мотивирует к выполнению полученных от врача рекомендаций. Среди работников при повторном обследовании отмечена более выраженная положительная динамика в снижении числа лиц с избыточной массой тела (на 28,3%), наметилась тенденция к снижению гиперхолестеринемии (до 53,3%), в 2 раза увеличилось число лиц, повысивших свою физическую активность, контролирующих АД и уровень сахара в крови — именно в этих группах. Однако число людей с ожирением (а это в большинстве случаев женщины в возрасте от 50 лет и старше и мужчины в возрасте от 36 лет) продолжает расти, достигая в возрастной группе 51—65 лет и старше 48,7% у женщин и 45,5% — среди мужчин.

Выводы. Центр здоровья оказывает своей работой явный позитивный эффект на образ жизни жителей города и показатели метаболических и поведенческих факторов риска. Посещаемость ЦЗ зависит от целого ряда факторов, которые, в конечном счете, сводятся к качеству оказания медицинской профилактической помощи. Особенно эффективна выездная форма работы, которая позволяет в большей мере привлечь к обследованиям лиц работоспособного возраста. Оценка состояния организма работающего без отрыва от работы наглядно демонстрирует человеку влияние, в том числе, производственных факторов на функциональное состояние организма, тем самым мотивируя работника к ЗОЖ.

* * *

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Тихова И.И.

Ульяновский областной центр медицинской профилактики, Ульяновск, Россия

THE DEVELOPMENT OF A SYSTEM OF MEDICAL PREVENTION IN THE ULYANOVSK REGION

Tihova I.I.

The Ulyanovsk regional center of medical prevention», Ulyanovsk, Russia

Цель исследования — укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помо-

щи, развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении началось с реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», стартовавшего 1 января 2006 г.

Материал и методы. В декабре 2009 г. на базе государственных учреждений здравоохранения открылись 5 смешанных центров здоровья: в ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер», МУЗ «Центральная городская клиническая больница», МУЗ «Детская городская больница № 3», МУЗ «Городская поликлиника № 1 им. С.М. Кирова», МУЗ «Городская детская поликлиника №6». К концу 2010 г. открылись еще два Центра здоровья для детей: в ГУЗ «Областная детская клиническая больница», МУЗ «Детская поликлиника №2». Было утверждено положение о Центре здоровья, методическое руководство возложено на центр здоровья, созданный на базе государственного учреждения здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер». Утверждены зоны ответственности центров здоровья.

Результаты. Открытие Центров здоровья усилило профилактическую направленность деятельности медицинских организаций. Количество обратившихся в Центры здоровья ежегодно увеличивается. Если в 2010 г. в центры обратилось 41 000 человек, то в 2016 г. это уже около 70 тысяч человек, из них 38 586 детей. Направлено на обследование в центр здоровья медицинскими работниками образовательных учреждений — 24 929 детей. Выявлено с факторами риска 21 168 взрослых и 30 164 ребенка (78% от всех обратившихся детей). Прошли обучение основам здорового образа жизни в Центрах здоровья 67 727 человек (96,79% от всех обратившихся). В результате обследования в центрах здоровья почти у каждого пациента выявляется от 2 до 4 управляемых факторов риска.

Выводы. По данным ВОЗ, своевременная коррекция факторов риска в центрах здоровья потенциально снижает риск развития заболеваний на 20—30%.

* * *

ВОПРОСЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Усова Е.В., Попович М.В., Маньшина А.В., Данилова Е.С., Зиновьева В.А., Глазунов И.С., Забина Е.Ю.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ISSUES OF EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE CENTERS OF MEDICAL PREVENTION

Oussova E.V., Popovich M.V., Manshina A.V., Danilova E.S., Zinovieva V.A., Glasunov I.S., Zabina E.Yu.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Основные индикаторы качества профилактической медицинской помощи в здравоохранении включают не только количественные показатели объемов, но и эффективность, результативность, оптимальность мероприятий. Для оценки деятельности структур медицинской профилактики, в частности, в центрах медицинской профилактики (ЦМП) существуют формы статистической отчетности, но предоставленные в них количественные показатели не позволяют в полной мере проанализировать выполняемую профилактическую работу. Наряду с этим оценка эффективности проводимых мероприятий затруднена ввиду сложностей с интерпретацией получаемой информации. Представляется необходимым разработка и внедрение новых методик, целью которых будет разработка и внедрение критериев (индикаторов) эффективности профилактических мероприятий, проводимых ЦМП.

Цель исследования — разработка системы оценки эффективности деятельности центров медицинской профилактики.

Материал и методы. В качестве инструмента оценки эффективности деятельности ЦМП отделом интегрированных программ профилактики ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России ведется разработка опросника, который позволит определить результативность проводимых мероприятий. В качестве индикаторов оценки рассматриваются такие показатели, как соответствие структуры ЦМП положениям Порядка об организации и осуществлении профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, степень охвата обучением методам профилактики НИЗ специалистов медицинского, немедицинского профиля и населения, а также вовлеченность населения в популяционные профилактические мероприятия. Важное место в системе оценки занимает степень взаимодействия ЦМП с другими ведомствами, а также процессы внутриведомственного взаимодействия в рамках профильного направления. В перечень индикаторов включен анализ методологии проведения эпидемиологического мониторинга распространенности факторов риска НИЗ и информационно-коммуникационной деятельности ЦМП.

Результаты. Использование данного опросника поможет проводить сравнительный анализ деятельности ЦМП и их ранжирование в субъектах РФ, косвенно характеризовать степень активности субъекта РФ в продвижении программ и мероприятий профилактики НИЗ и формирования здорового образа жизни. В число задач также входит определение факторов, способствующих достижению необходимого результата в профилактической деятельности, выявление причин недостаточной эффективности и степени их влияния на общий результат, выработка рекомендаций по улучшению деятельности ЦМП.

* * *

КООРДИНАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «РАЗГОВОР О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ» В ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Фот А.В.

Муниципальное автономное учреждение «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

COORDINATION OF THE EDUCATIONAL PROGRAMM «GOOD NUTRITION» IN YEKATERINBURG

Fot A.V.

City Medical Prevention Center, Ekaterinburg, Russia

Нерациональное питание является одним из ведущих факторов риска неинфекционных заболеваний. Важно с детского возраста давать населению знания и прививать навыки здорового питания.

Цель исследования — вовлечение большего количества образовательных учреждений и повышение качества внедрения программы в организованных детских коллективах.

Материал и методы. Для реализации программы «Разговор о правильном питании» в образовательных учреждениях города» необходимо было наладить взаимодействие с управлением образования администрации Екатеринбурга. С 2003 г. координацию программы осуществляет МАУ «Городской центр медицинской профилактики». Программа разработана ФГБНУ «ИВФ РАО», одобрена Министерством образования РФ и включена в Стратегический план развития Екатеринбурга до 2020 г. (стратегический проект «Здоровье маленьких горожан»).

Городской центр медицинской профилактики обеспечивает организационную и методическую поддержку Программы. Проводятся семинары для педагогов, круглые столы, конференции с участием представителей районных администраций города. Для привлечения внимания к реализуемой программе, ведется регулярная работа со СМИ, организуются специальные мероприятия.

В рамках программы ежегодно проводятся конкурсы методик, семейной фотографии, детских творческих работ. В сентябре 2016 г. по итогам конкурса семейной фотографии была организована выставка в музее гигиены МАУ ГЦМП «Вкусная картина».

Для увеличения охвата детей, участвующих в Программе, начата работа со всеми отделами образования районов по ее внедрению в дошкольных образовательных учреждениях и в летних оздоровительных лагерях.

Результаты. Количество детей, охваченных программой в 2015—2016 учебном году, увеличилось на 39,2% и составило 51 438 человек.

Выводы. Возможность внедрения и положительная динамика развития образовательной программы «Разговор о правильном питании» является хорошим примером популяционного подхода применения образовательной стратегии в профилактике. Успешное внедрение программы «Разговор о правильном питании» в Екатеринбурге свидетельствует об актуальности темы и заинтересованности общества в ней.

* * *

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ КАНАЛЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННОСТИ РЕСУРСОВ НА ПРИМЕРЕ ЕКАТЕРИНБУРГА

Фот К.В.

Муниципальное автономное учреждение «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

PREFERRED CHANNELS OF INFORMATION TRANSFER IN THE ACTIVITY OF THE CENTERS OF MEDICAL PREVENTION IN CONDITIONS OF LIMITED RESOURCES: EKATERINBURG AS AN EXAMPLE

Fot K.V.

City Medical Prevention Center, Ekaterinburg, Russia

Екатеринбург является крупнейшим административным, культурным, научно-образовательным центром Урала. Популяционные меры профилактики неинфекционных заболеваний являются самыми экономичными. Для донесения профилактической информации до населения используются средства массовой информации. Самыми популярными каналами передачи информации являются: телевидение (46,3%); интернет (31,2%), где многие интернет-площадки Екатеринбурга (e1.ru, 66.ru и др.) занимают значимые позиции в масштабах Рунета; наружная реклама (9,7%). Телевизионная реклама — один из совершенных каналов передачи информации, воздействует на широкую аудиторию, обеспечивает широкие коммуникационные возможности. В 2016 г. социальные видеоролики МАУ «ГЦМП», размещаемые на телевидении, охватили население на 39% (в сравнении с другими каналами размещения видеороликов). Недостатки телерекламы: высокая стоимость изготовления видеоролика и его трансляции, короткое время передачи. Реклама/продвижение в интернете является практически идеальной рекламной площадкой. Плюсы: универсальность, высокая эффективность, охват большой аудитории, низкая стоимость, оперативный анализ. В 2016 г. благодаря таргетированной рекламе в интернете, количество переходов на сайт МАУ «ГЦМП» по сравнению с 2015 г. выросло на 45,5%. При долгом сотрудничестве с компаниями-партнерами можно получить хорошие скидки и бонусные размещения (в 2016 г. по сравнению с 2015 г. удалось увеличить количество показов благодаря бонусному размещению на 34%). Недостатки: недоверие к информации из-за наличия мошенников/спама в сети, невозможность влиять на отельные целевые аудитории (пожилые люди), кадровые проблемы. Наружная реклама воздействует на людей без их собственного желания, ее нельзя «выключить» или «выбросить», благодаря этому охват аудитории высок. МАУ «ГЦМП» в 2016 г., благодаря межведомственному сотрудничеству с Департаментом управления муниципальным имуществом Администрации Екатеринбурга, бесплатно размещена реклама на 58 рекламных конструкциях, что составило 57% от всей, размещаемой центром в течение года, наружной рекламы. Минусы: мимолетный характер, проблемы с воздействием на конкретную целевую аудиторию, невозможность проведения коротких рекламных акций. Разные виды рекламы имеют свои особенности, которые зависят от цели, аудитории, бюджета, расположения. Самый эффективный способ использования рекламы в профилактической деятельности – комплексный подход, а именно, совмещение и использование сразу нескольких видов рекламы.

* * *

АНАЛИЗ ШКОЛЫ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Харитонов А.Н., Куликова А.В., Семёнова А.С., Ткач А.В.

Муниципальное автономное учреждение «Городской центр медицинской профилактики», Екатеринбург, Россия

ANALISIS OF THE ACTIVITY OF SMOKING CESSATION CLASSES FOR WOMEN (EKATERINBURG)

Kharitonov A.N., Kulikova A.V., Semenova A.S., Tkach A.V.

City Center of medical prevention. Ekaterinburg, Russia

Курение по-прежнему остается одним из ведущих факторов риска. Всего в Екатеринбурге курят 39,8% мужчин и 14,4% женщин. Уже сегодня количество женщин,

больных раком легких, выросло с 3 до 25% от общего числа заболевших. Если болезни внутренних органов видны не сразу и кажутся далекими и нереальными, то перемены, происходящие с кожей, более заметны курильщицам. Ученые обнаружили, что металлопротеиназы ММР1, которые разрушают коллаген кожи, содержатся у курящих женщин в бóльших количествах, чем у других людей. Повреждение коллагена и плохое снабжение клеток кислородом провоцирует раннее старение.

Материалы и методы. На базе Центра медицинской профилактики с 24.01.17 функционирует Школа помощи бросающим курить для женщин. Школа состоит из двух бесплатных занятий, занятия проводятся психологами. Участниками данной школы становятся женщины трудоспособного возраста (от 25 до 60 лет).

Результаты. Наши исследования показали, что мотивация у женщин по отказу от курения существенно отличается от мотивации в отказе от курения у мужчин. По тестам Хорна и Фаргестрема тип курительного поведения у женщины чаще «Поддержка» или «Расслабление», у мужчин «Жажда» или «Стимуляция». Таким образом, можно сделать вывод, что курящая женщина чаще акцентирует внимание на проблеме быстро изменяющейся внешности под воздействием никотина не в лучшую сторону, озабоченностью подготовкой к запланированной беременности, 4 женщины обращались в школу по отказу от курения, будучи уже беременными.

Количество женщин, посетивших «Школу по отказу от курения для женщин» в 2017 г. составило 12 человек. Отказались от курения через 2 занятия 5 (42%) женщин.

Выводы. В 2017 г. планируется работа по распространению накопленного опыта. Успешный старт проекта «Школы отказа от курения для женщин» демонстрирует заинтересованность женской аудитории и эффективность ведения профилактической работы с группами, разделенными по гендерному принципу.

* * *

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Чернова Н.Н., Китаева Л.И., Балыкова О.П.

ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва», Саранск, Россия

DISEASES OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA CAUSED BY MICRONUTRIENT DEFICIENCY

Chernova N.N., Kitaeva L.I., Balykova O.P.

Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

Цель исследования — выявить наиболее значимую патологию, обусловленную микронутриентной недостаточностью, в частности йодом.

Материал и методы. В работе представлены показатели заболеваемости населения Республики Мордовия за 2015 г., связанной с недостаточным поступлением йода в организм. Определяется структура впервые выявленных заболеваний.

Результаты. Йод является одним из важнейших для жизнедеятельности человека микроэлементом. Недостаточное поступление йода в организм нарушает синтез гормона тироксина. Затем следует компенсаторное диффузное увеличение щитовидной железы в результате гиперфункции и развивается так называемая зобная болезнь. Республика Мордовия — регион с природно-обусловленным дефицитом йода, вследствие чего негативное влияние сказывается на состоянии здоровья населения. Основной причиной заболеваемости является недостаток йода в продуктах питания, вследствие недостатка его в почве и воде. Суточная потребность взрослого человека в йоде составляет 100—200 мкг, $^2/_3$ йода поступает в организм с растительной и животной пищей и лишь около 20 мкг — с водой, 10—15 мкг йода поступает с воздухом. Контроль содержания йода в окружающей среде осуществляется по его уровню в воде, поскольку пониженное содержание йода в воде отражает его недостаток в других средах, в том числе почве и растениях, т.е. и в продуктах питания. В связи с этим содержание йода в воде водоемов рассматривается как косвенный показатель обеспеченности йодом в данной местности. Это индикатор опасности развития эндемического зоба. По данным управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Мордовия, показатель заболеваемости эндемическим зобом взрослых в 2015 г. в республике составил 0,24 на 1000, детей — 5,2; субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности 0,3 (дети — 0,4) на 1000 населения. Показатели заболеваемости тиреотоксикозом и тиреоидитом: 0,14 и 0,25 на 1000 взрослых жителей (0,03 и 0,3 — на 1000 детского населения) соответственно.

Выводы. Анализ показателей впервые выявленных случаев заболеваний, связанных с недостаточностью йода, позволяет сделать вывод о том, что наиболее значимой патологией у взрослых является субклинический гипотиреоз, у детского населения — эндемический зоб.

* * *

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шалягин Ю.Д.[1], Иванова Е.С.[1], Петрунина Г.Ф.[1], Соболева Н.П.[2]

[1]Филиал по медицинской профилактике ГАУЗМО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации»; [2]ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

RESEARCH OF SATISFACTION BY RESULTS OF MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION OF THE MOSCOW REGION

Shalyagin Yu.D.[1], Ivanova E.S.[1], Petrunina G.F.[1], Soboleva N.P.[2]

[1]Moscow Regional Centre of Preventive Medicine, [2]Central Scientific Institute of the Organization and Informatization of Health Care, Moscow, Russia

С целью изучения удовлетворенности граждан результатами обследования в центрах здоровья (ЦЗ) для взрослого населения Московской области, а также для получения предложений пациентов по улучшению работы данных структур была разработана анкета для самостоятельного анонимного заполнения, включавшая паспорт-

ную часть, 10 вопросов основной части анкеты по знанию жителей Московской области о возможности пройти бесплатное обследование в ЦЗ, об организации обследования, его целях и результатах.

Материал и методы. В исследование включены 1207 респондентов, демографические характеристики которых распределились следующим образом: женщины 865 (72%), мужчины 342 (28%); возрастные группы: до 35 лет — 209 (17%), от 35 до 50 лет — 345 (29%) от 50 до 65 лет — 440 (37%), старше 65 лет — 206 (17%); семейное положение: в браке 894 (74%), не в браке 312 (26%); наличие детей: да 955 (79%), нет 255 (21%).

Результаты. Анализ ответов на вопросы основной части показал, что большинство респондентов узнали о возможности пройти обследование в ЦЗ от медицинских работников (582 человека, 48%), от родственников и знакомых (406 человек, 34%). Из СМИ эту информацию получили всего 231 (18%) человек. Большинство респондентов, 1124 человека, 93%, удовлетворены организацией обследования в ЦЗ. 1187 (98%) респондентов посчитали обследование в ЦЗ полезным мероприятием. Большинство респондентов 1148 (95%) правильно поняли цель обследования в ЦЗ как оценку уровня здоровья и выявление факторов риска развития основных заболеваний. Удовлетворенность результатами обследования в ЦЗ высказали 1179 (98%) респондентов. Намерение вести здоровый образ жизни подтвердили 1152 (95%) респондента. 711 (59%) респондентов высказали желание пройти разнообразные дополнительные обследования в ЦЗ, а также получить информацию по следующим вопросам: о здоровом отдыхе, о том, как избавиться от зависимости к социальным сетям и играм, о том, как предупредить развитие онкологических заболеваний, о том как нормализовать сон, о том как бороться с запорами и т.д.

Выводы. Проведенное исследование показало, что программа формирования здорового образа жизни вызывает большой интерес у населения. Граждане в целом правильно оценивают цели обследования в ЦЗ, не перекладывая на них функции амбулаторно-поликлинического учреждения. Дальнейшие перспективы работы ЦЗ видятся в повышении культуры здоровья населения и в улучшении приверженности граждан здоровому образу жизни.

* * *

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОЙ КОМПАНИИ КУЗБАССА

Шипилов И.В.[1], Беляева Ю.С.[2], Ладик Е.А.[2,3], Воронин В.Н.[2]

[1]АО «СУЭК» (Сибирская угольная энергетическая компания), Москва; [2]АО «СУЭК-Кузбасс» (Сибирская угольная энергетическая компания), Ленинск-Кузнецкий, Россия; [3]ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

SUBJECTIVE ASSESSMENT OF HEALTH STATUS OF WORKERS OF THE COAL COMPANIES OF KUZBASS

Shipilov I.V.[1], Beliaeva Iu.S.[2], Ladik E.A.[2,3], Voronin V.N.[2]

[1] JSC «SUEK» (Siberian Coal Energy Company); [2] JSC «SUEK-Kuzbass» (Siberian Coal Energy Company), Leninsk-Kuznetsky; [3]State Medical University, Kemerovo, Russia

Актуальной проблемой остается сохранение и укрепление здоровья работников угольной промышленности.

Цель исследования — изучить субъективную оценку состояния здоровья работников угольного предприятия Кузбасса.

Материал и методы. Проведена оценка результатов анкетирования 850 работников, разделенных на две группы: с риском развития и заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы (ССС). В 1-ю группу вошли 334 работника обоего пола с риском развития и заболеваниями ЖКТ, в возрасте 26—62 лет, средний возраст 40,1±3,1 года, во 2-ю группу — 516 работников обоего пола, в возрасте 29—60 лет, средний возраст 44,1±5,1 года. Опрошенные работники являются участниками корпоративной профилактической программы «Здоровое питание» (Программа). Субъективная оценка состояния здоровья проведена с помощью разработанной авторами оригинальной анкеты до включения в программу и через 6 мес.

Результаты. По результатам анкетирования установлено, что в 1-й группе до участия в Программе наибольшее число респондентов (87%) отметили наличие плохого аппетита, 67% указали на присутствие тяжести в области желудка после еды, почти половина (49%) жаловались на неприятный запах изо рта и частую болезненность в области живота, 76% обратили внимание на горечь во рту и изжогу, 35% отмечают нерегулярный стул в виде запора, 23% отметили жидкий стул. Суммарный балл субъективной оценки самочувствия в среднем составил 27,6±0,3. Через 6 мес участия в Программе отмечена положительная динамика: так на плохой аппетит жаловалось 45%, тяжесть и болезненность в области желудка отмечали лишь 22%, неприятный запах изо рта — 38%, горечь во рту и изжогу — 29%, нарушения стула — 43%. Суммарный балл субъективной оценки самочувствия в среднем составил 31,9±0,1. Во 2-й группе до анкетирования получены следующие данные: 87% указали на частую одышку, 57% — на учащенное сердцебиение и боль в области сердца, 78% часто ощущали перебои в работе сердца, 22% испытывали головную боль и головокружение, на чувство нехватки воздуха и наличие отеков на ногах — указали 13%. Суммарный балл субъективной оценки самочувствия в среднем составил 27,4±0,9. Через 6 мес участия в Программе положительную динамику отметили все участники 2-й группы в виде уменьшения проявления симптомов заболевания ССС, субъективная оценка самочувствия в среднем составила 30,1±0,3 балла.

Выводы. Внедрение Программы «Здоровое питание» оказало положительный эффект — симптомы заболеваний ЖКТ и ССС проявлялись реже и в меньшей интенсивности, что способствует улучшению общего состояния и повышению трудоспособности работников.

* * *

АНАЛИЗ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ПО БОЛЕЗНЯМ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Шкатова Е.Ю., Власов Д.А., Кошеева Л.Е.

ГОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия

ANALYSIS OF SPECIALIZED HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF MODERNIZATION OF PUBLIC HEALTH IN THE UDMURT REPUBLIC FOR DISEASES OF THE EAR AND MASTOID PROCESS

Shkatova E.Yu., Vlasov D.A., Koshcheeva L.E.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

В основе планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения потребности населения в первичной медико-санитарной, скорой, специализированной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной), лежат показатели заболеваемости населения. В последнее время наметилась устойчивая тенденция увеличения численности населения с болезнями уха и сосцевидного отростка. Анализ показателей заболеваемости по Приволжскому федеральному округу позволил выявить, что самый высокий уровень заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка был в 2014 г. — 31,2 случая на 1000 населения.

Цель исследования — оценить показатели общей и первичной заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка взрослого населения Удмуртской республики (УР).

Результаты. Ретроспективный анализ заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка в УР за 2012—2015 гг. показал снижение с 52,9 до 49,8 случаев на 1000 взрослого населения. Согласно имеющимся данным, на всей территории РФ наблюдается такая же динамика. На фоне роста общей и первичной заболеваемости взрослого населения УР по всем видам болезней (с 1628 до 1700,9 на 1000 взрослого населения и с 577,9 до 626,0 соответственно) отмечено снижение уровня как общей, так и первичной заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка (с 48,5 до 42,7 и с 24,4 до 21,6 на 1000 взрослого населения). Эти заболевания нельзя обусловливать только воздействием внешних факторов, поскольку показатели заболеваемости определяются уровнем медицины и доступностью медицинской помощи. В связи с этим возникает проблема обеспеченности населения врачами соответствующих специальностей. Статистические данные свидетельствуют о том, что в УР отмечается средний уровень обеспеченности населения оториноларингологами – 0,7 специалиста на 10 000 человек соответствующего населения в 2015 г. (для сравнения: в целом по РФ этот показатель составлял 0,62). По данным государственного доклада УР, отмечается, что начиная с 2012 г. по 2015 г., наблюдается устойчивая тенденция сокращения численности врачей и коечного фонда соответственно с 116 до 107 человек и с 183 до 107 коек.

Выводы. Снижение общей заболеваемости и госпитализированной заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка может быть обусловлено снижением доступности медицинской помощи, а не улучшением качества обследования. Это требует углубленного исследования вопроса о факторах снижения заболеваемости данной патологией.

* * *

ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ДИНАМИКА СТРЕСС-РЕАКТИВНОСТИ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 1-Й СТЕПЕНИ «НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ» НА ФОНЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Баранова Л.Н., Кулишова Т.В., Каркавина А.Н.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

DYNAMICS OF STRESS REACTIVITY AMONG EMPLOYEES OF LOCOMOTIVE TEAMS WITH GRADE I ARTERIAL HYPERTENSION «IN THE WORKPLACE» AGAINST THE BACKGROUND OF REHABILITATION ACTIVITIES

Baranova L.N., Kulishova T.V., Karkavina A.N.

Altai state medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить влияние общей магнитотерапии на стресс-реактивность у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) I степени «на рабочем месте».

Материал и методы. Под наблюдением находились 82 пациента с впервые выявленной АГ I степени на «рабочем месте», средний возраст 41,2±1,7 года, по профессии машинисты и их помощники. Все больные были разделены на 2 группы. Больные основной группы (41 человек) получали массаж по Мошкову, ЛФК, общую магнитотерапию (ОМТ), из всех пациентов 24,8% назначался небилет по 5 мг/сут. Больные группы сравнения (41 человек) получали то же комплексное лечение, но без ОМТ. В качестве психоментального теста (ПМТ), проводимого после лечебных мероприятий, использовался тест Математический счет.

Результаты. При выполнении ПМТ все пациенты реагировали повышением САД, ДАД и ЧСС в начале лечения без статистически значимого различия. В основной группе до проведения ПМТ САД соответствовало 143,7±5,7 мм рт.ст., а после ПМТ отмечено повышение на 17,8% (p<0,05), что оценивается как критерий гипертензивной реакции АД на стресс. Изменение ДАД в основной группе: до проведения ПМТ — 87,8±2,4 мм рт.ст., после ПМТ прирост составил 16,1% (p<0,05), что также оценивается как критерий гипертензивной реакции АД на стресс. После курса ОМТ результаты ПМТ изменились. В основной группе до проведения ПМТ исходно САД было 125,9±1,8 мм рт.ст., после ПМТ отмечался прирост на 7,5±0,4 мм рт.ст. (p>0,05). ДАД до ПМТ составил 77,6±1,5 мм рт.ст., после ПМТ наблюдался прирост АД 4,0±0,2 мм рт.ст. (p<0,05), что соответствует нормальной реакции АД на ПМТ. В группе сравнения сохранилась гипертензивная реакция на стресс. В начале лечения ЧСС в основной группе составила 83,3±3,6 уд/мин, после ПМТ наблюдался прирост на 19,1 уд/мин (22,9%) (p<0,05), что превышало норму. В конце лечения в основной группе до ПМТ ЧСС равнялось 75,6±0,8 уд/мин, после — 79,2±0,5 уд/мин, разница составила 4,8% (p>0,05), т.е. оставалась в пределах установленной нормы; в группе сравнения в 19,2% случаев отмечалась гипертензивная реакция на стресс.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что включение ОМТ в комплексное лечение работников локомотивных бригад с артериальной гипертонией «на рабочем месте» обеспечивает достоверное снижение стресс-реактивности, что обеспечивает безопасность железнодорожного движения.

* * *

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ «ГИМНАСТИКА ДЛЯ МОЗГА» НА НЕКОТОРЫЕ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Бойко Е.А., Кулишова Т.В.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

EFFECT OF SPECIAL EXERCISES «GYMNASTICS FOR THE BRAIN» ON SOME COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN THE EARLY RECOVERY PERIOD AT THE SANATORIUM STAGE OF REHABILITATION

Boyko E.A., Kulishova T.V.

Altai state medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучение влияния комплексной реабилитации с применением специальных упражнений на когнитивные функции у больных в раннем периоде ишемического инсульта на санаторном этапе.

Материал и методы. Под наблюдением на санаторном этапе реабилитации находилось 123 пациента с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде, которые были рандомизированы на две группы. Пациенты основной группы (n=62) получали медикаментозную терапию, диетотерапию, механотерапию, массаж, занятия ЛФК по общепринятой методике, психотерапию, когнитивную гимнастику (КГ). Группу сравнения составили 62 пациента, получавшие идентичный реабилитационный комплекс, но без КГ. Для изучения памяти применяли методики: «Память на числа», «Память на образы»; для исследования внимания использована методика отыскивания чисел на таблицах Шульте, для оценки уровня когнитивных расстройств использован тест Mini-Mental State Examination — MMSE. КГ представляет собой комплекс упражнений, включающих координационные движения, элементы самомассажа, аутогенной тренировки, в ходе выполнения которых устанавливается связь между кинетической, визуальной, оптико-моторной и аудиальной системами.

Результаты. При исследовании мнестической деятельности по данным тестов «Память на образы», «Память на числа», «Таблицы Шульте» отмечалось, что до лечения пациенты обеих групп в среднем воспроизводили лишь 26,3% образов, 34,4% чисел, а потраченное время на поиск чисел в таблицах было выше нормы и в среднем со-

ставило 74,6±1,3 с. После лечения с применением КГ показатели улучшились по тесту «Память на образы» — на 33,3% (p<0,05), по тесту «Память на числа» — 14,3% (p<0,05), достоверно сократилось минимальное время, необходимое для отыскивания всех чисел на таблицах. По результатам теста MMSE, в основной группе количество пациентов, не имеющих когнитивных нарушений, увеличилось на 24,4% (p<0,05), уменьшилось количество пациентов с деменцией легкой степени на 9,6% (p<0,05), пациенты с деменцией умеренной степени не диагностированы. В группе сравнения также наблюдалась положительная динамика, но она была статистически менее значимая, чем в основной группе.

Выводы. Применение КГ в комплексной реабилитации больных ишемическим инсультом в условиях санатория в большей степени способствовало регрессу выраженности когнитивных нарушений.

* * *

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Бойко Е.А., Кулишова Т.В.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

THE INFLUENCE OF COMPLEX REHABILITATION IN SANATORIUM WITH THE USE OF SPECIAL PSYCHOEMOTIONAL STATUS EXERCISES IN PATIENTS AT THE EARLY PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

Boyko E.A., Kulishova T.V.

Altai state medical University, Barnaul, Russia

Инсульты являются одной из самых важных медико-социальных проблем, нанося огромный экономический ущерб обществу и являясь причиной длительной инвалидизации.

Цель исследования — изучение влияния комплексной реабилитации с применением специальных упражнений на психоэмоциональный статус у больных в раннем периоде ишемического инсульта на санаторном этапе.

Материал и методы. Под наблюдением на санаторном этапе реабилитации находились 123 пациента с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде, которые были рандомизированы на две группы. Пациенты основной группы (n=62) получали медикаментозную терапию, диетотерапию, механотерапию, массаж, занятия ЛФК по общепринятой методике, психотерапию, когнитивную гимнастику (КГ). Группу сравнения составили 62 пациента, получавшие идентичный реабилитационный комплекс, но без КГ. Психологический статус (ПС) изучался с помощью компьютерной версии объективной стандартизированной методики: сокращенного многофакторного опросника для исследования личности. КГ представляет собой комплекс упражнений, включающих координационные движения, элементы самомассажа, аутогенной тренировки, в ходе выполнения которых устанавливается связь между кинетической, визуальной, оптико-моторной и аудиальной системами.

Результаты. Исходный ПС у пациентов обеих групп характеризовался преобладанием психастенической и тревожно-депрессивной симптоматики. Включение КГ в реабилитационный комплекс больных ишемическим инсультом оказало положительное влияние на психоэмоциональный статус, снижая показатели по шкалам: 1-й (ипохондрия) на 15,6% (p<0,05); 2-й (тревога—депрессия) на 30,6% (p<0,05); 7-й (психастения) на 18,0% (p<0,05); а также увеличивает показатели по 9-й шкале (активность) на 18,5% (p<0,05). В группе сравнения также отмечалась положительная динамика психоэмоционального статуса, но она была статистически менее значимой: по 1-й шкале (ипохондрия) на 6,7% (p<0,05), 2-й (тревога—депрессия) на 8,1% (p<0,05), 7-й (психастения) на 5,1% (p<0,05) и 9-й шкале (активность) на 9,7% (p<0,05).

Выводы. Таким образом, включение КГ в реабилитационный комплекс больных ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде способствует снижению уровня тревоги, раздражительности, мнительности, меньшей утомляемости от физических нагрузок, улучшению умственной и физической работоспособности, повышает активность и жизнерадостность.

* * *

АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Болтобаев С.А., Азизов С.В.

Наманганский государственный университет, Наманган, Узбекистан

ANTISTRESS PLASTIC GYMNASTICS IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBRAL ATHEROSCLEROSIS

Boltobaev S.A., Azizov S.V.

Namangan State University, Namangan, Uzbekistan

Цель исследования — изучение механизма влияния антистрессовой пластической гимнастики (АПГ) на показатели иммунной защиты организма в реабилитации больных церебральным атеросклерозом.

Материал и методы. Под наблюдением находились 80 больных: 34 (42,5%) мужчины и 46 (57,5%) женщин в возрасте 39—58 лет. Давность заболевания от 1 года до 10 лет. До и после лечения оценивалось состояние клеточного и гуморального иммунитета: определяли содержание СД3, СД4 и СД8, СД19 и G-(IgG), A-(IgA), M-(IgM)-иммуноглобулинов. Разработан поэтапный комплекс лечебно-реабилитационной программы больных, рассчитанный на 2 мес. Исследуемые больные были разделены на две группы. Основная группа (ОГ) больных получала следующие процедуры: 1) иммунокорректор тимоптин (по 100 мг внутримышечно, ежедневно, №5, затем по 100 мг в/м через день, №5, в последующем по 100 мг в/м, через 1 нед №5, курс составляет 50 дней); 2) АПГ в течение 2 мес (основной частью АПГ является вводная часть (разминка), суставный массаж и бег). Предусматривалось постепенное увеличение объема АПГ и его расширение. Для разминки, перемещений и суставного массажа использовали фоновую музыку, не привлекающую внимания, учитывая ее влияние на психоэмоциональную сферу. Для медленных танцевальных шагов подбирали спокойную

ритмичную музыку, способствующую более глубокому расслаблению. Ускоренные танцевальные шаги и бег проводили под музыку с четким определенным ритмом; 3) йод-бромная бальнеотерапия: йод-бромная минеральная ванна с температурой воды 37°С, продолжительностью 10 мин, через день, на курс 8 процедур. Контрольной группе (КГ) больных АПГ не назначали.

Результаты. До лечения выявлено Т- и В-иммунодефицитное состояние в виде снижения клеточной и повышения гуморальной иммунной защиты организма. После лечения выявлено достоверное повышение средних показателей клеточной иммунной защиты организма. В ОГ СД3 — 22,3%, СД4 — 28,6%, СД8 — 40,8%, СД19 й 78,5% (p<0,01). В КГ СД3 — 7,3%, СД4 — 16%, СД8 — 10,3%, СД19 — 7,6% (p<0,05). Со стороны гуморальной иммунной защиты организма выявлено достоверное снижение средних показателей. В ОГ IgA — 29,6%, IgM — 28,5%, IgG — 27,1% (p<0,05). В КГ больных IgA — 16,8%, IgM — 10,1%, IgG — 11,8% (p<0,05).

Выводы. Проводимая комплексная лечебно-реабилитационная программа оказывает иммунокорригирующий эффект. Выявлена достоверная положительная динамика показателей иммунной защиты организма в ходе реабилитации больных церебральным атеросклерозом: в ОГ 95% (p<0,01) и в КГ 72% (p<0,05). Выявлена достоверная положительная динамика при применении комплекса АПГ.

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ТЕРРЕНКУРЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Викторова Е.В., Кулишова Т.В.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL LOAD PATH IN COPD PATIENTS

Viktorova E.V., Kulishova T.V.

Altai state medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить эффективность комплексного санаторно-курортного лечения больных ХОБЛ с использованием аэробных интервальных физических нагрузок на терренкуре.

Материал и методы. В исследовании использовались следующие критерии эффективности: оценка клинического статуса пациентов, функциональных проб с задержкой дыхания Штанге и Генчи, реактивности сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку (проба Мартине—Кушелевского), физической работоспособности (тест RWC AF), количества соматического здоровья (тест Апанасенко Г.А.), качества жизни (КЖ) (опросник SF-36). Под наблюдением находился 91 больной ХОБЛ легкой и средней степени тяжести в период ремиссии в санаторных условиях. Базовый комплекс лечения включал азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, сауну, галотерапию, психотерапию, массаж грудной клетки. Все пациенты были рандомизированы в три группы. Основную группу составили 30 пациентов, получавших базовый комплекс, аэробные интервальные физические нагрузки в виде подъемов по маршруту терренкура и физические тренировки в тренажерном зале. Пациентам группы сравнения I (n=30) одновременно с базовым комплексом назначали физические тренировки в тренажерном зале, пациентам группы сравнения II (n=31) — только базовый комплекс лечения.

Результаты. К концу курса санаторно-курортного лечения в основной группе выявлено статистически значимое влияние аэробных интервальных физических нагрузок на терренкуре в сравнении с исходными данными на динамику частоты и степени выраженности кашля, одышки, мокроты у 45,0% (p<0,05) больных, КЖ у 88,7% (p<0,05), наблюдали улучшение показателей функциональных дыхательных проб: прирост пиковой объемной скорости форсированного выдоха на 31,4% (p<0,05), увеличение показателя индекса Тиффно на 13,6% (p<0,05), повышение уровня соматического здоровья в 2 раза (p<0,05), физической работоспособности в 1,8 раза (p<0,05), увеличение времени произвольной остановки дыхания на вдохе в пробе Штанге на 13,6% (p<0,05), времени произвольной остановки дыхания на выдохе в пробе Генчи — на 18,9% (p<0,05). Снижение реактивности сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку подтверждалось снижением САД на 18,1% (p<0,05), ДАД — на 19,0% (p<0,05), урежением пульса — на 24,5% (p<0,05). В группах сравнения выявлены статистически менее значимые результаты лечения.

Выводы. Комплексное санаторно-курортное лечение с включением аэробных интервальных физических нагрузок на терренкуре улучшает клинические проявления, КЖ, физическую работоспособность, уровень соматического здоровья, показатели функциональных дыхательных проб, реактивность сердечно-сосудистой системы у больных ХОБЛ легкой и средней степени тяжести в период ремиссии.

* * *

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ

Горяев А.Г., Кулишова Т.В.

АО «Курорт Белокуриха», санаторий «Сибирь» г. Белокуриха; Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

DYNAMICS OF CLINICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CHRONIC INSOMNIA DURING COMPLEX SANATORIUM-SPA TREATMENT WITH INCLUSION OF TRANSCRANIAL MAGNETOTHERAPY

Goryaev AG, Kulishova T.V.

Sanatorium «Siberia» Belokurikha; Russia Altai State Medical University, Barnaul

По данным последних эпидемиологических исследований, периодически испытывают бессонницу около $^1/_3$ взрослых людей, около 10—15% страдают хронической инсомнией. Более 25% пациентов регулярно или часто употребляют снотворные средства.

Цель исследования — оценить динамику клинических симптомов у пациентов с хронической инсомнией на фоне комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии (ТКМП).

Материал и методы. Обследованы 43 пациента с верифицированным диагнозом хроническая инсомния, средний

возраст 53,1±1,4 года. Пациенты разделены на две рандомизированные группы, 23 пациента в основной группе (получавших базисный санаторно-курортный комплекс: азотно-кремнистые ванны с малым содержанием радона, лечебный массаж, аромамузыкотерапию, циркулярный душ, терренкуры, когнитивно-поведенческую терапию и ТКМП) и 20 пациентов в группе сравнения (идентичный комплекс воздействия без ТКМП). Всем пациентам проводили анкетирование до и после лечения, оно включало субъективные признаки нарушения сна и дневной активности, а также данные специализированных опросников (госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, оценка дневной сонливости по Эпворт, оценка качества жизни по SF-36).

Результаты. На фоне лечения выявлена положительная динамика клинических симптомов в обеих группах пациентов. При сравнении субъективных жалоб до и после лечения внутри обеих групп выявлена достоверная динамика по большинству симптомов, вместе с тем в основной группе пациентов, получавших ТКМП, она была статистически более значимой. Это позволяет говорить об эффективности нового лечения у пациентов с хронической инсомнией. При анализе изменения балльной оценки тревоги и депрессии по шкале HADS выявлена достоверная положительная динамика внутри обеих групп, и получены статистически значимые различия после лечения при сравнении групп. Оценка динамики дневной сонливости по шкале Эпворт показала достоверные различия как внутри основной группы до и после лечения, так и при сравнении групп после лечения ($p<0,05$). Анализ изменения совокупных показателей качества жизни по опроснику SF-36 показал отсутствие статистически значимых изменений по физическому компоненту здоровья. По психическому компоненту здоровья достоверные изменения после лечения выявлены в обеих группах, однако в основной группе они были статистически более значимые, что свидетельствует об эффективности ТКМП.

Выводы. По данным оценки клинических симптомов, шкалы тревоги и депрессии HADS, оценки дневной сонливости по Эпворт, качества жизни по SF-36 выявлена статистически более значимая эффективность комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии при лечении пациентов с хронической инсомнией.

* * *

ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ И СТЕНТИРОВАНИЕ

Жакипбекова В.А., Алиханова К.А., Абугалиева Т.О.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан

PRINCIPLES OF INTEGRATED CARDIOREHABILITATION OF PATIENTS AFTER AORTOCORONARY BYPASS GRAFTING AND STENTING

Zhakipbekova V.A., Alikhanova K.A., Abugalieva T.O.

Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan

Цель исследования — проанализировать основные подходы к реабилитации больных ИБС после АКШ и стентирования, выявить ключевые факторы, влияющие на эффективность реабилитации.

Материал и методы. В работе использованы Клинические протоколы по профилю «Медицинская реабилитация — кардиология и кардиохирургия (взрослая)» РЦРЗ МЗ и СР РК, 2014 г. Всего на диспансерном наблюдении в КГП «Поликлиника «№1» Караганды состояли 2219 пациентов: 1315 (59,3%) – мужчины и 904 (40,7%) женщины, перенесших АКШ и стентирование. Всем был назначен комплекс реабилитационных мероприятий в соответствии с Клиническими протоколами.

Результаты. Реабилитационные мероприятия включали клинический, физический, психологический и социально-трудовой аспекты. Первый этап реабилитации начинается в условиях БИТ — мероприятия, направленные на стабилизацию показателей гемодинамики, профилактику осложнений. В течение 10—14 дней пациент находится в отделении кардиохирургии, после чего переводится в стационарное реабилитационное отделение (второй этап), где осуществляется в полном объеме комплекс медикаментозной, физической, образовательной и психологической реабилитации. На этом же этапе начинается модификация факторов риска (ФР), обучение больного новому образу жизни, внушение ему и его окружению мысли о важности высокой приверженности больного выполнению всех рекомендаций врача. Третий этап реабилитации — поликлинический — самый важный: он длится всю оставшуюся жизнь, и также как и предыдущие, требует мультидисциплинарного подхода. На этом этапе на фоне комплексной медикаментозной терапии используются программа ФТ, образовательная программа для пациентов и их родственников, включающая модификацию ФР, а также программа психологической коррекции и реадаптации. На третьем этапе решается вопрос о сроках нетрудоспособности пациента. При оценке проведенных программ реабилитации было получено, что через 1 год после стентирования коронарных артерий у 88,2% пациентов сохранялся удовлетворительный ангиографический результат процедуры, в 10,5% случаях имелся рестеноз стентированного сосуда и еще у 1,3% пациентов произошла окклюзия целевой артерии.

Выводы. Система кардиологической реабилитации основывается на таких основных принципах, как этапность, мультидисциплинарность, обоснованность, индивидуальный подход, непрерывность, доступность, ориентированность на четко сформулированную цель, информирование пациентов и формирование у них «правильного» ожидания от реабилитационной помощи, что позволяет повысить качество жизни данной категории пациентов.

* * *

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ДЭНС-КАРДИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОГРАММЕ

Казанцева Е.В., Кулишова Т.В., Курашова О.Н.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT DENAS-CARDIOTHERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT PROGRAM

Kazantseva E.V., Kulishova T.V., Kurashova O.N.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить роль динамической электронейростимуляции в комплексном лечении для качества жизни пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Под наблюдением находились 60 пациентов (средний возраст 41,8±3,2 года; 40% мужчин) с АГ 1-й степени, которых рандомизировали на 2 группы. Курсовая терапия 1-й группы включала динамическую электронейростимуляцию, пациенты 2-й группы получали электрофорез 2% сернокислой магнезии на воротниковую зону. Аппарат DiaDenc-Кардио предназначен для терапевтического неинвазивного курсового воздействия на биологически активные зоны запястья (зона Ней-гуань локализуется на внутренней поверхности нижней трети предплечья) с целью коррекции артериального давления (АД). Динамическая электронейростимуляция проводилась по следующим параметрам: частоты 9,2 и 77—10 Гц, длительность каждого импульса от 50 до 60 мс, сила тока до 4,5 мА, длительность процедуры 5—6 мин, процедуры проводились ежедневно в течение 10 дней. Переносимость процедур была хорошая, осложнений и побочных реакций не отмечалось. Всем больным измеряли АД до и после каждой процедуры, кроме того, проводили тест тревожности Спилбергера—Ханина до и после курса лечения.

Результаты. Проведение комплекса терапии позволило отменить медикаментозное лечение у 30% пациентов; 78% больных были выписаны с улучшением. У всех пациентов 1-й группы, получавших сочетанную курсовую терапию динамической электронейростимуляции, к концу курса лечения отмечалась положительная динамика клинических симптомов. В 100% случаев больные отмечали улучшение сна, настроения, у 80% уменьшились или исчезла головная боль, повысилась работоспособность. Систолическое АД снизилось с 149,8±1,5 до 135,1±3,6 мм рт.ст. (p<0,05), диастолическое с 92,1±2,2 до 80,5±3,4 мм рт.ст. У больных 2-й группы также отмечалась положительная динамика клинических симптомов и АД, но она была достоверно ниже чем у пациентов 1-й группы. По данным теста Спилбергера—Ханина, динамическая электронейростимуляция оказала достоверное положительное корригирующее влияние на уровень реактивной тревожности у больных основной группы, способствуя перестройке личностного реагирования, снижению возбудимости нервной системы. В группе сравнения достоверной положительной динамики восстановления психоэмоционального статуса не отмечено.

Выводы. Курсовое сочетанное воздействие динамической электронейростимуляции в индивидуальной лечебной программе оказывает отчетливый гипотензивный эффект, снижает степень выраженности тревожных и постстрессовых расстройств, нормализует психоэмоциональное состояние пациента и оптимизирует качество жизни.

* * *

МЕСТО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ЛЕГОЧНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Кожевникова С.А., Будневский А.В., Гончаренко О.В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

PATHOGENETIC THERAPY AND PULMONARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Kozhevnikova S.A., Budnevskiy A.V., Goncharenko O.V.

Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования —– разработать и оценить эффективность легочной программы реабилитации (ЛПР) для пациентов с ХОБЛ и СД 2-го типа.

Материал и методы. Обследованы 90 пациентов с ХОБЛ (GOLD 3) и СД 2-го типа, рандомизированных на две группы: 1-я группа — 45 пациентов получали стандартное лечение заболеваний, иФДЭ-4 — рофлумиласт (500 мкг 1 раз в день, в течение 2 мес 2 раза в год) и курс ЛПР (групповое обучение, лечебная гимнастика); 2-я группа — 45 пациентов получали только стандартное лечение заболеваний. Обследование пациентов включало оценку тяжести течения ХОБЛ по числу обострений, госпитализаций за 12 мес; ВАШ оценки выраженности симптомов ХОБЛ; шкалу mMRC; опросник CCQ; спирометрию; оценку уровня HbA_{1c}; оценку активности системного воспалительного ответа; оценку профиля адипокинов; ТШХ; тест CAT; опросники SF-36 и SGRQ. Статистический анализ выполнен с использованием программы Statgraphics Plus 5.1 Plus.

Результаты. Через 12 мес в 1-й группе по сравнению со 2-й группой достоверно: снизилось число обострений ХОБЛ и госпитализаций в 1,8 и 1,3 раза (F=92,83; p=0,0000), (F=10,65; p=0,0016), степень выраженности одышки, кашля с мокротой в 1,5, 1,5 и 1,7 раза (F=77,52; p=0,0000), (F=153,80; p=0,0000), (F=90,58; p=0,0000), тяжесть одышки по mMRC в 1,5 раза (F=54,26; p=0,0000), выраженность симптомов по CCQ (p<0,05), изменилась активность системного воспалительного ответа в виде снижения уровней ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО-α в 1,3, 1,2 и 1,2 раза (F=100,04; p=0,0000), (F=54,21; p=0,0000), (F=281,43; p=0,0000), повышения уровней ИЛ-4 и ИЛ-10 в 1,5 и 2,0 раза (F=107,14; p=0,0000), (F=125,29; p=0,0000), снизился уровень лептина в 1,3 раза (F=67,15; p=0,0002), повысил-

ся уровень адипонектина в 1,7 раза (F=125,29; p=0,0000), снизился результат САТ на 5,89 баллов (F=55,26; p=0,0000), улучшились все показатели КЖ по опросникам SF-36 и SGRQ (p<0,05). Следует отметить, в 1-й группе получено снижение уровня HbA_{1c} на 0,15% с тенденцией к статистически значимому (F=3,70; p=0,0575); в 1-й и 2-й группах достоверных различий спирометрии, толерантности к ФН не получено (p>0,05).

Выводы. иФДЭ-4 и курс ЛПР для пациентов с ХОБЛ и СД 2-го типа способствует достоверному положительному изменению клинико-лабораторного статуса: снижению числа обострений, госпитализаций, выраженности симптомов ХОБЛ и их влияния на физическое и эмоциональное самочувствие, состояние здоровья, снижению активности системного воспалительного ответа, улучшению параметров профиля адипокинов, повышению КЖ пациентов.

* * *

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ БЕЛОКУРИХА С ВКЛЮЧЕНИЕМ АЗОТНО-КРЕМНИСТЫХ СЛАБОРАДОНОВЫХ ВАНН И ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ

Корвякова О.П., Кулишова Т.В.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул; АО «Курорт Белокуриха», санаторий «Белокуриха», Россия

CORRECTION OF PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION UNDER COMPLEX SANATORIUM TREATMENT AT THE BELOKURICH RESORT COMBINED WITH NITROGEN-SILICEOUS LOW-RADON BATH AND GENERAL MAGNETOTHERAPY

Korvyakova OP, Kulishova T.V.

Altai State Medical University, Sanatorium «Belokurikha», Barnaul, Russia

В современном обществе наблюдается значительная распространенность артериальной гипертонии (АГ), которая, по данным российских исследований, составляет около 40% среди взрослого населения. Одним из значимых факторов в развитии АГ является наличие постоянного психоэмоционального стресса и нервно-психологического перенапряжения, что приводит к формированию патологической доминанты, возбуждению симпатических центров головного мозга.

Цель исследования — изучить динамику уровня реактивной тревожности у больных АГ 1—2-й степени на фоне санаторно-курортного лечения с включением азотно-кремнистых слаборадоновых ванн и общей магнитотерапии.

Материал и методы. Объект исследования 60 больных с АГ 1—2-й степени, проходящих санаторно-курортный курс лечения. 30 пациентов основной группы получали диетотерапию, антигипертензивную терапию, общую магнитотерапию (ОМТ), азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, лечебную физкультуру, массаж головы и воротниковой зоны по Мошкову, групповую психотерапию в течение 21 дня. Больные группы сравнения (30 человек) получали то же лечение, но без ОМТ. Критерием эффективности служила шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера—Ханина до начала и после санаторно-курортного лечения.

Результаты. Для большинства наблюдаемых нами больных АГ 1—2-й степени (80%) по данным шкалы Спилбергера—Ханина был характерен умеренный уровень ситуативной тревожности, составивший 43,0±0,2 балла. У 20% больных определялся высокий уровень реактивной тревожности — 49,2±0,4 балла. К концу санаторно-курортного лечения у больных основной группы с умеренным уровнем реактивной тревожности произошло снижение показателя до 31,8±0,6 балла (p<0,05), у пациентов с высоким уровнем тревожности до 44,2±0,6 (p<0,05), на этом фоне уменьшилась нервозность, раздражительность, больные стали более спокойными и устойчивыми к стрессу. В группе сравнения результаты лечения были статистически менее значимыми.

Выводы. Санаторно-курортное лечение больных АГ 1—2-й степени с включением азотно-кремнистых слаборадоновых ванн и общей магнитотерапии положительно влияет на психоэмоциональный статус, статистически значимо снижая уровень ситуативной тревожности, способствуя перестройке личностного реагирования, снижая возбудимость нервной системы и психоэмоциональное напряжение.

* * *

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Корвякова О.П., Бергельсон Е.Ю., Кулишова Т.В.

Алтайский государственный медицинский университет Барнаул; АО «Курорт Белокуриха» санаторий «Белокуриха», Россия

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Korvyakova O.P, Bergelson E.Yu., Kulishova T.V.

Altai State Medical University, Sanatorium «Belokurikha», Barnaul, Russia

Актуальность изучения артериальной гипертонии (АГ) определяется не только ростом заболеваемости, что составляет в России 39,9% среди мужчин и 41,1% среди женщин, при достоверном увеличении этого показателя до 80% среди лиц старше 50 лет. Течение АГ сопровождается ухудшением качества жизни (КЖ) больных и, несмотря на успехи фармакотерапии, прогноз у пациентов с АГ остается неблагоприятным, а КЖ неудовлетворительным.

Цель исследования — оценка физического и психологического компонента здоровья у пациентов с АГ 1—2-й степени на санаторно-курортном этапе лечения.

Материал и методы. Объект исследования — 60 больных с АГ 1—2-й степени, проходящих санаторно-курортный курс лечения. Для оценки КЖ применяли тестирование с помощью опросника SF-36 до начала санаторно-курортного лечения.

Результаты. Различий между показателями физического компонента КЖ по гендерному признаку, социальному статусу во всех возрастных категориях не выявлено. Обнаружено снижение физического функционирования

(PF) в зависимости от степени АГ. Снижение ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, имеет гендерные различия. Выявлено преобладание данного показателя на 50,5% у женщин ($p<0,05$). Снижение ролевого функционирования наблюдается и у лиц пенсионного возраста, что на 39% выше, чем у лиц трудоспособного возраста ($p<0,05$). Уменьшение значений ролевого функционирования находится в прямой зависимости от степени тяжести (с 26,0 при АГ I степени до 11,5 при 2-й степени). Снижение ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, свидетельствует о том, что повседневная деятельность пациентов с АГ значительно ограничена их физическим состоянием. Показатели жизненной активности (VT) психологического компонента КЖ во всех категориях практически одинаковы, однако, остаются высокими, следовательно, пациенты с АГ сохраняют жизненную активность, ощущая себя полными сил и энергии. Высокие показатели отмечаются при анализе психического компонента здоровья, что интерпретируется наличием психического благополучия у пациентов экспериментальной группы. О сохранении социальных контактов при данном заболевании свидетельствуют высокие показатели параметра — социальное функционирование (SF), обусловленное физически-эмоциональным состоянием. Выявлено снижение показателя ролевого функционирования (RE) психического компонента, который доминируют у мужчин, превышая на 50% женское население ($p<0,05$), а также у лиц трудоспособного возраста, по сравнению с лицами пенсионного возраста на 15%. Показатель ролевого функционирования снижается и в зависимости от степени АГ, что свидетельствует о том, что эмоциональное состояние мешает выполнению работы и другой повседневной деятельности.

Выводы. Для пациентов с АГ характерны высокие значения показателей социального функционирования. Выявлено снижение физического и ролевого функционирования, обусловленных физическим состоянием; снижение ролевого функционирования выявлено и в психическом компоненте, обусловленном ухудшением эмоционального состояния преобладанием параметров у мужчин трудоспособного возраста.

* * *

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ АБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ

Крянга А.А., Кулишова Т.В.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

THE STUDY OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC NONBACTERIAL PROSTATITIS IN ASSESSING THE EFFICACY OF NEW REHABILITATION METHODS

Kryanga A.A., Kulishova T.V.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценка эффективности реабилитации больных хроническим абактериальным простатитом (ХАП) на основании динамики качества жизни (КЖ) по общему опроснику SF-36.

Материал и методы. В исследование включены 80 пациентов с ранее установленным диагнозом ХАП в стадии латентного воспаления. Средний возраст пациентов составил 28,7±4,5 года. Пациенты рандомизированы на две группы. Основную группу составили 40 пациентов, получавших совместно с медикаментозной терапией массаж предстательной железы, диетотерапию и комплекс лечебной физкультуры, комплекс сочетанного воздействия магнитно-лазерной терапией и красным светом в течение 10 дней, ежедневно. Группу сравнения составили 40 пациентов, получавших только базисную терапию как в основной группе, но без физических факторов.

Результаты. В результате исследования отмечается, что у пациентов основной группы после реабилитации показатель физического функционирования увеличился на 24% ($p<0,05$); ролевого физического функционирования на 29,8% ($p<0,05$); физической боли на 29,7% ($p<0,05$) и общего здоровья на 26% ($p<0,05$). Со стороны психосоциальной сферы КЖ, отмечено, что жизнеспособность увеличилась на 33,6% ($p<0,05$); социальное функционирование на 31,2% ($p<0,05$); ролевое эмоциональное функционирование на 30,1% ($p<0,05$); психическое здоровье на 32,3% ($p<0,05$) после реабилитации. У пациентов группы сравнения статистически значимое увеличение балльной оценки показателей физического компонента здоровья КЖ достигнуто только по ролевому физическому функционированию, которое увеличилось на 25,3% ($p<0,05$) и физической боли на 22,5% ($p<0,05$) в сравнении с исходным уровнем показателей КЖ до комплексного базисного лечения. Показатели КЖ психологического компонента здоровья, после проведенного комплексного базисного лечения не достигли статистически значимого изменения.

Выводы. Исследование КЖ по опроснику SF-36 у больных с ХАП служит важным критерием оценки эффективности реабилитационных мероприятий. Включение в реабилитационные мероприятия больных ХАП сочетанного воздействия магнитно-лазерной терапией и красным светом является более эффективным методом реабилитации в сравнении с базисной терапией.

* * *

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ

Кулишова Т.В., Дорожинская Е.В.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

IMMEDIATE AND LONGTERM RESULTS OF SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINED WITH GENERAL MAGNETOTHERAPY

Kulishova T.V., Dorozhinskaya E.V.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить непосредственные и отдаленные результаты санаторно-курортного лечения больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с включением общей магнитотерапии (ОМТ).

Материал и методы. Под наблюдением находились 136 пациентов ХОБЛ легкой и средней степени тяжести, фаза ремиссии, которые были рандомизированы на две группы. Больным основной группы назначали базовое лечение (азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, терренкур, ЛФК, массаж грудной клетки, беродукал, спирива в зависимости от степени тяжести, фитотерапия) и ОМТ, больным группы сравнения — только базовый комплекс. Всем пациентам, находящимся под наблюдением, проводили оценку клинической симптоматики, оценочный тест САТ, который позволяет определить степень влияния ХОБЛ на состояние здоровья. Качество жизни (КЖ) изучали при помощи опросника SF-36, функцию внешнего дыхания — методом спирографии, определяли содержание в сыворотке крови иммуноглобулины Ig G, T, A, M и циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК). Толерантность к физической нагрузке оценивали с помощью теста 6-минутной ходьбы, всем больным рассчитывался индекс BODE.

Результаты. В результате комплексного санаторно-курортного лечения больных ХОБЛ с включением ОМТ наблюдали снижение степени выраженности и частоты основных клинических симптомов заболевания у 85,1% ($p<0,05$), а также улучшение основных показателей функции внешнего дыхания, повышение переносимости физических нагрузок по тесту 6-минутной ходьбы, повышение иммунологической реактивности, что подтверждалось увеличением ЦИК, IgA, уменьшением IgM. Достоверная динамика КЖ проявлялась в улучшении психоэмоционального состояния больных, физической и социальной активности у 89,8% ($p<0,05$) больных. По данным САТ-теста отмечено снижение степени влияния заболевания на состояние здоровья на 7 ед. ($p<0,05$). По результатам данных индекса BODE, улучшился прогноз заболевания в 2,8 раза ($p<0,05$). В группе сравнения положительная динамика была статистически менее значимая. В катамнезе через 6 мес после комплексного санаторно-курортного лечения с включением ОМТ у наблюдаемых больных ХОБЛ отмечались достоверно лучшие клинические и функциональные показатели по отношению к группе сравнения.

Выводы. Включение ОМТ в комплексное санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ легкой и средней степени тяжести (фаза ремиссии) способствует улучшению непосредственных и отдаленных результатов лечения.

* * *

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ФАЗЕ НЕПОЛНОЙ РЕМИССИИ

Кулишова Т.В., Пуценко В.А.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

THERAPEUTIC AND PREVENTIVE EFFECTS OF GENERAL MAGNETIC THERAPY IN DUODENENAL PEPTIC ULCER DISEASE IN THE PHASE OF INCOMPLETE REMISSION

Kulishova T.V., Putsenko V.A.

Altai state medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценка эффективности общей магнитотерапии (ОМТ) в комплексном лечении и вторичной профилактике язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) в фазе неполной ремиссии в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Под наблюдением находились 60 человек с ЯБ ДПК в фазе неполной ремиссии, которые методом случайной выборки были рандомизированы в две группы. У больных обеих групп преобладал диспепсический синдром. В исследование не включались пациенты с симптоматическими язвами двенадцатиперстной кишки и с противопоказаниями для ОМТ. 1-ю (основную) группу составили 30 человек, которые в амбулаторных условиях получали омепразол, диетотерапию и ОМТ на магнитотерапевтической установке Магнитор-АМП. Применялась следующая методика: вращающееся магнитное поле с синусоидальной формой поля, напряженность 1,5 мТ, частота 100 Гц, время процедуры 10 мин, на курс — 10 процедур, ежедневно. 2-я группа сравнения (30 человек) получала аналогичную терапию без ОМТ. В качестве критериев эффективности лечения наряду с общеклиническими исследованиями до и после лечения использовалась фиброгастродуоденоскопия (ФГДС).

Результаты. В результате лечения ко 2-му дню в основной группе исчезновение изжоги и отрыжки наблюдалось у 83,3%($p<0,05$), а в группе сравнения у 60% ($p<0,05$) больных к аналогичному периоду. Через 10 дней лечения исчезновение признаков гастродуоденита — отека и гиперемии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, по данным ФГДС, в основной группе наблюдалось у 96,7% ($p<0,05$), а в группе сравнения у 80,0% ($p<0,05$) пациентов. При наблюдении данных пациентов через год полная ремиссия в основной группе сохранялась у 93,3% ($p<0,05$), а в группе сравнения у 76,7% ($p<0,05$) больных ЯБ ДПК.

Выводы. Применение ОМТ в комплексном лечении ЯБ ДПК в фазе неполной ремиссии позволяет добиться купирования диспепсического синдрома и эндоскопических признаков воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у достоверно большего количества пациентов.

* * *

МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛЬЮ В ПЛЕЧЕ

Мельникова Е.А., Гореликов А.Е., Мануйлов В.Н., Рудь И.М.

ГАУЗ «МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

MAGNETIC STIMULATION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH POSTSTROKE PAIN IN THE SHOULDER

Melnikova E.A., Gorelikov A.E., Manujlov V.N., Rud I.M.

Moscow Department of Public Health, Moscow Center for Research and Practice in Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — разработка эффективной программы реабилитации больных с постинсультной болью в плече.

Материал и методы. Комплексное обследование и реабилитацию прошли 20 больных: возраст 57±13,6 года,

продолжительность боли от 1,5 до 4 мес. Интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) — 6,5±1,2 балла. Больные рандомизированы на четыре равные группы: в 1-й группе получали стандартную реабилитацию (лечебная физкультура, массаж, электромиостимуляция), во 2-й — дополнительно проводили локальную магнитную стимуляцию динамическим способом ежедневно, в 3-й — в дополнение к стандартной терапии — транскраниальную низкочастотную магнитную стимуляцию зоны М1 через день, в 4-й группе — стандартная терапия дополнена локальной магнитной стимуляцией динамическим способом и транскраниальной стимуляцией последовательно сочетанно.

Результаты. В 1-й группе снижение интенсивности боли к концу курса (через 12 дней) не превышало 1,5 балла и не отличалось от первоначального уровня (p>0,05), как и в 3-й группе. Значимое улучшение при купировании боли отмечено во 2-й и в 4-й группах: интенсивность боли снизилась более чем на 30% от первоначальной, т.е. на 1,8±1,3 балла по ВАШ (p<0,05). У больных во 2-й и 4-й группах отмечены нормализация мышечного тонуса и увеличение объема движений в плечевом суставе.

Выводы. Комплексный подход, включающий применение локальной и транскраниальной магнитной стимуляции, является эффективным и способствует восстановлению функции конечности.

* * *

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ

Мельникова Е.А.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

DIFFERENTIATED APPROACH TO DETERMINING THE REHABILITATION POTENTIAL IN PATIENTS WITH STROKE

Melnikova E.A.

Moscow Department of Public Health, Moscow Center for Research and Practice in Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — выявление факторов, определяющих реабилитационный потенциал больных.

Материал и методы. Обследованы в динамике 203 больных, распределенных на три группы: 133 — с ишемическим инсультом полушарной локализации, 40 — с ишемическим инсультом в вертебро-базиллярном бассейне, 30 — с внутримозговыми гематомами; давность инсульта — 26,7±21,74 мес. Больным проводили клинико-неврологическое и нейропсихологическое обследование, нейровизуализацию, дуплексное сканирование магистральных артерий головы, электроэнцефалографию, эндогенные вызванные потенциалы.

Результаты. Выявлены факторы, определяющие реабилитационный потенциал: женский пол, возраст, уровень боли, уровень образования, степень нарушения когнитивных функций, ишемический генез инсульта, его давность, правополушарная локализация очага, перифокальный отек со смещением срединных структур в остром периоде, операции на магистральных сосудах головы, стеноз более 50% в бассейне внутренней сонной артерии контра- и ипсилатерально очагу, корково-подкорковая локализация очага, объем рубцово-атрофических изменений более 31 см^3, церебральная атрофия, лейкоареоз, медленно-волновая активность. Указанные факторы имели различную значимость для больных с ишемическими полушарными, стволовыми и геморрагическими инсультами.

Выводы. Описаны «реабилитационные подгруппы» больных с инсультом, что имеет важное значение для прогнозирования психомоторного восстановления и планирования реабилитационных мероприятий.

* * *

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Мельникова Е.А., Рудь И.М., Самохвалов Р.И., Гореликов А.Е.

ГАУЗ «МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здрвоохранения Москвы, Москва, Россия

RESTORATION OF POSTURAL CONTROL IN PATIENTS WITH STROKE

Melnikova E.A., Rud I.M., Samokhvalov R.I., Gorelikov A.E.

Moscow Department of Public Health, Moscow Center for Research and Practice in Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — оценка эффективности стабилотренинга в комплексной программе реабилитации больных, перенесших инсульт; определение и научное обоснование этапов восстановления постурального контроля.

Материал и методы. Комплексное обследование (клинико-неврологическое, нейропсихологическое, стабилометрическое) и реабилитацию прошли 70 больных: возраст 58±13,6 года, давность инсульта 7,8±5,6 мес. Больные рандомизированы на две равные группы: в 1-й группе получали стандартную реабилитацию (лечебная физкультура, массаж), во 2-й — дополнительно проводили стабилотренинг с биологической обратной связью ежедневно №10.

Результаты. К концу курса реабилитации в 1-й группе отмечено улучшение динамического баланса, объективно — увеличение скорости ходьбы в 10-метровом тесте; достоверного изменения баланса и силы опоры не отмечено по сравнению с первоначальными данными (p>0,05). Во 2-й группе выявлено улучшение показателей как динамической, так и статической статокинезиограммы: положение центра давления, средняя скорость движения центра давления, средняя площадь статокинезиограммы, показатели спектра частот (p<0,05). Улучшение происходило в результате «тренировки» проприоцепции и когнитивного контроля.

Выводы. Стабилометрический тренинг с биологической обратной связью способствует восстановлению постурального контроля посредством нормализации про-

приоцептивных влияний и вследствие функциональной перестройки нейронных сетей с улучшением когнитивного контроля.

* * *

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРЕНАЖЕРНОЙ НАГРУЗКИ

Михайлов С.Н., Чернов В.А., Шаршавина Г.П., Авдеева Ю.Л.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России; ГБУЗ «Областной Центр Медицинской Реабилитации», Оренбург, Россия

IMPROVING OF THE REHABILITATION TREATMENT PROGRAM OF CARDIONEUROLOGY PATIENTS WITH THE USE OF EXERCISE LOAD

Mikhailov S.N., Chernov V.A., Sharshavina G.P., Avdeeva Yu.L.

Orenburg State Medical University; Regional Center of Medical Rehabilitation, Orenburg, Russia

Наиболее часто при ишемическом инсульте диагностируют различные формы ИБС, включая острый инфаркт миокарда (ИМ), постинфарктный кардиосклероз, нестабильную и стабильную стенокардию, нарушения ритма сердца и хроническую сердечную недостаточность. В настоящее время происходит совершенствование методов диагностики и реабилитации кардиологических больных с сопутствующей цереброваскулярной патологией. Это позволяет существенно снизить риск осложнений сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии.

Цель исследования — применить тренажерную нагрузку в рамках совершенствования программы физической реабилитации у больных, перенесших ИМ и имеющих в анамнезе ишемический инсульт (ИИ).

Материал и методы. Все больные находились на этапе восстановительного лечения с остаточными нарушениями двигательной функции (гемипарез). Нами была предложена комплексная программа физической реабилитации больных основной группы, включающая активную и пассивную гимнастику с упражнениями статического характера, тренажерную нагрузку — «Оксицикл», «Монупед», комплекса упражнений для восстановления бытовых навыков, массаж и физиотерапию. Больные контрольной группы получали общепринятое лечение, состоящее также из лечебной гимнастики, массажа и физиотерапии. Лечебную гимнастику у больных основной группы мы начинали с элементов пассивных движений, с применением аппарата Оксицикл. Для корректировки статико-динамической устойчивости использовали аппарат Стабилан-01 и проводили на платформе аппарата стабилотренинг.

Результаты. В основной группе частота сердечных сокращений снизилась с 87,4±0,54 до 81,3±0,41 уд/мин (p<0,001), что указывало на экономичность работы сердечно-сосудистой системы; частота дыхания в покое уменьшилась с 24,3±0,31 до 20,2±0,36 дыханий в минуту (p<0,001), жизненная емкость легких увеличилась с 2,13±0,04 до 2,46±0,36 л (p<0,02), также увеличились показатели артериального давления. Применение стабилометрического исследования и стабилотренинга показало целесообразность применения большого количества упражнений в статическом напряжении, большого количества бытовых упражнений, а также применение аппаратов Оксицикл, Монупед, восстанавливающих двигательную функцию паретичных конечностей.

Выводы. Тренажерная нагрузка, применяемая в рамках программы физической реабилитации кардионеврологических больных основной группы с использованием методик лечебной гимнастики, лечебного массажа с дополнительным применением реабилитационных тренажеров, оказывает более выраженное положительное воздействие на функциональное состояние организма этих больных, которые находятся на этапе восстановительного лечения.

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАК МЕТОДА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Михайлов С.Н., Зацепина Н.В., Лебедева Г.В.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России; ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации», Оренбург, Россия

USE OF STABILOMETRIC STUDY AS A METHOD DETERMINING THE QUALITY OF TREATMENT OF CARDIONEUROLOGICAL PATIENTS

Mikhailov S.N., Zatsepina N.V., Lebedeva G.V.

Orenburg State Medical University; Regional Center of Medical Rehabilitation, Orenburg, Russia

Цель исследования — изучить эффективность использования стабилометрического исследования (статико-динамических тренировок — СДТР) у больных инфарктом миокарда (ИМ), имеющих в анамнезе ишемический инсульт (ИИ) на санаторном этапе реабилитации.

Материал и методы. В исследование были включены 35 мужчин с неосложненным нижним ИМ и ИИ в возрасте 45 лет, через 40 дней с момента возникновения заболевания, относившихся к I ФК (94%) и II ФК (6%) по NYHA. 35 больным проведена программа реабилитации, включающая стандартную медикаментозную терапию, дозированную ходьбу, СДТР с помощью реабилитационного аппарата Стабилан-01. В начале и конце курса реабилитации проводили следующие исследования: велоэргометрия (ВЭМ), ЭхоКГ, анализ вариабельности ритма сердца (ВРС) на 5 мин участке ЭКГ в покое, а также при выполнении активной ортостатической пробы (АОП), статико-динамический (СДТ) и статический (СТАТ) тесты. Тренирующая нагрузка определялась после проведения СДТ. СДТР проводились ежедневно 5 раз в неделю по 15 мин на 5 групп мышц.

Результаты. После курса тренировок по данным ВЭМ отмечалось достоверное увеличение пороговой мощности нагрузки с 82,00±2,23 до 108,71±3,02 Вт (p<0,0018), МЕТ с 5,53±0,14 до 5,97±0,22 (p<0,039), тенденция к увеличению двойного произведения (ДП) с 235,44±10,28 до 255,97±9,46 у.е. (p<0,099). По данным ЭхоКГ, наблюдалось увеличение фракции выброса (ФВ) с 54,42±0,80 до 55,29±0,31 мл

(p<0,02); уменьшение размеров левого предсердия (с 41,34±0,38 до 40,76±0,37 мм (p<0,046), конечно-диастолического (с 124,9±4,72 до 111,05±3,73 мл; p<0,02) и конечно-систолического (с 57,11±3,24 до 47,58±2,22 мл; p<0,0032) объемов левого желудочка (ЛЖ), достоверное уменьшение конечно-диастолического (с 51,08±0,82 до 48,83±0,67 мм; p<0,0019) и конечно-систолического (36,58±0,88 до 33,92±0,67 мм; p<0,021) размеров ЛЖ, отмечалась тенденция к уменьшению зоны асинергии с 19,16±0,39 до 18,04±0,45 (p<0,06). Анализ ВРС на 5 мин участке ЭКГ в покое выявил тенденцию к увеличению SDNN (с 36,56±3,03 до 38,74±3,15 мс; p<0,07). При анализе СДТ возросла сила мышц разгибателей (с 48,85±2,60 до 60,96±2,60 кг; p<0,04) и сгибателей (с 34,61±1,59 до 44,42±1,76 кг; p<0,052) нижних конечностей, а также возрос груз при упражнениях притягивания каната к груди с 38,46±1,64 до 50,00±1,84 кг (p<0,032). Статическая выносливость достоверно возросла как для сгибателей с 51,54±6,08 до 89,42±6,90 кг (p<0,051), так и для разгибателей 62,46±7,36 до 103,65±7,37 кг (p=0,037) нижних конечностей.

Выводы. СДТР больных с неосложненным ИМ сопровождались увеличением силы и выносливости тренировавшихся мышц, уменьшением левожелудочковой дисфункции, увеличением ФВ, толерантности к физической нагрузке. Проведенное исследование подтверждает возможность, безопасность и эффективность применения СДТР в лечении больных с ИМ на этапе реабилитации.

* * *

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Ремнев А.Г.

Санаторий Барнаульский, Барнаул, Россия

SOME FEATURES OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF THYROID DISEASE IN OLD AGE

Remnev A.G.

Sanatorium Barnaulskiy, Barnaul, Russia

По современной возрастной классификации, старческий возраст — это период 75—90 лет. Среди лиц старческого возраста патологические изменения щитовидной железы (ЩЖ) регистрируются чаще, чем в других возрастных группах. Кроме того, считается, у лиц старческого возраста чаще происходят структурные очаговые изменения ЩЖ.

Цель исследования — определить некоторые особенности ультразвуковой диагностики (УЗД) патологии ЩЖ в старческом возрасте.

Материал и методы. Были обследованы 24 пациента (10 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 76 до 90 лет. Все пациенты находились на лечении в санатории, не связанном с патологией ЩЖ. 17 (70,8%) пациентов ранее не подвергались аналогичному исследованию. На момент исследования 4 пациента находились на диспансерном учете у эндокринолога по месту жительства по поводу патологии ЩЖ, 5 пациентов периодически наблюдались у эндокринолога по месту жительства по поводу СД 2-го типа с периодическим направлением на исследование ЩЖ.

Результаты. В результате проведенных исследований у 11 (45,8%) пациентов УЗД ЩЖ не выявила патологии. Было отмечено у пациентов этой группы: объем ЩЖ 7—14 мл, структура ЩЖ — однородная. У остальных 13 (54,2%) пациентов были зарегистрированы изменения при УЗД: у 10 — очаговые изменения в виде узлов и кист, на этом фоне у 3 пациентов объем ЩЖ был увеличен до 20 мл (все женщины), у 3 — объем уменьшен до 3,5—4,4 мл. Выявленные узлы ЩЖ не имели косвенных признаков наличия малигнизации. У 3 пациентов изменения квалифицировались как диффузно-неоднородные, из них у 1 пациента на фоне уменьшения объема ЩЖ до 3,8 мл. Наше исследование частично опровергает мнение о том, что у пациентов этой возрастной группы очаговая патология обнаруживается в большинстве случаев (до 90%). Таким образом, пациенты старческого возраста редко обследуются при помощи УЗД на предмет состояния ЩЖ (70,8% обследованы впервые), хотя этот метод не имеет противопоказаний, достаточно прост в реализации. Различные изменения в структуре ЩЖ выявлялись у 54,2% пациентов старческого возраста, что значительно реже ранее опубликованных данных.

Выводы. Необходимо осуществлять УЗД ЩЖ в старческом возрасте с целью своевременного принятия решения по дальнейшему дообследованию, терапии выявленных изменении (при необходимости) или коррекции терапии, назначенной по поводу другой патологии.

* * *

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ АФФЕРЕНТНЫХ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НЕКОТОРОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Ремнев А.Г.

Санаторий Барнаульский, Барнаул, Россия

FUNCTIONAL CONDITION OF THE AFFERENT WAYS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM PATHWAYS AT SOME CARDIOLOGICAL PATOLOGY

Remnev A.G.

Sanatorium Barnaulskiy, Barnaul, Russia

Проведенные предварительные исследования функционального состояния (ФС) афферентных проводящих путей спинного мозга у больных с патологией сердца показали, что у больных с некоторой патологией сердца проведение возбуждения по афферентным путям спинного мозга (АПСМ) чаще удовлетворительное.

Цель исследования — определение ФС афферентных путей ствола головного мозга (АПСГМ).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 27 больных ишемической кардиомиопатией с гипертензией (1-я группа) и 34 больных с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) (2-я группа) в возрасте от 47 до 62 лет. Контрольные величины ФС АПСГМ были определены в результате предварительных исследований (А.Г. Ремнев, 1999—2004). ФС АПСГМ определяли при помощи диагностической низкочастотной магнитной стимуляции (МС) шейного отдела спинного мозга, а также за-

тылочной области. Методическую основу составил авторский метод — способ диагностики функционального состояния ствола головного мозга. При этом производят транскутанную МС спинного мозга в области позвонков CIV—CVI. В результате МС регистрируют моторные ответы круговых мышц глаза. Измеряют латентный период регистрируемых моторных ответов.

Результаты. При исследовании ФС АПСГМ латентность МОГМГ у больных 1-й группы в среднем составила 25,1±0,5 мс. У больных 2-й группы результаты были другими. У 18 (52,9%) больных показатели латентности МОГМГ при МС достоверно не отличалась по значениям от аналогичных, полученных при исследовании здоровых и больных 1-й группы — 24,8±0,4 мс. У 16 (47,1%) больных были зарегистрированы изменения в виде увеличения латентности МОГМГ до 28,3±0,6 мс. Из них у 10 (62,5%) больных эти изменения были двухсторонними. Жалоб, связанных с проведением исследования (осуществление МС), не предъявляли.

Выводы. У больных ишемической кардиомиопатией с гипертензией проведение возбуждения по АПСГМ удовлетворительное, а у больных с хронической ИБС в 47,1% случаев были зарегистрированы признаки нарушения проведения возбуждения по АПСГМ. В большинстве случаев эти изменения были двусторонними. Это наблюдение позволяет расширить диагностический диапазон метода МС и обсудить в перспективе некоторые вопросы патогенеза кардиальной патологии, в частности, причины нарушения проведения возбуждения по АПСГМ у больных ИБС.

* * *

ЭТАПНАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ НА РАННЕМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Тихоплав О.А., Иванова В.В., Гусева Т.С., Гурьянова Е. А.

БУ «РКБ» Минздрава Чувашии, Чебоксары, Россия

THE STAGE METHOD OF RECOVERY OF SPEECH IN PATIENTS WITH MOTOR APHASIA AT THE EARLY STAGE OF RECOVERY

Tikhoplav O.A., Ivanova V.V., Guseva T.S., Guryanova E.A.

BU «RKB» of the Ministry of Health of Chuvashia, Cheboksary, Russia

Цель исследования — поиск эффективных средств реабилитации пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения и имеющих дефект в виде моторной афферентной афазии или дизартрии на ранних этапах реабилитации; разработка и внедрение в клиническую практику 5-этапной системы восстановления речевых функций.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов обоего пола с моторной афферентной афазией и дизартрией. Контрольная группа состояла из 30 пациентов. Индивидуальные занятия с логопедом проводились ежедневно, кроме воскресенья, от 20 до 40 мин. С целью оценки эффективности 5-этапной системы восстановления речи использованы тесты оценки речевых нарушений: 1) Батарея моторной речи (Motor Speech Battery), 5 заданий, возможные оценки от 0 до 15 баллов. Каждое задание может оцениваться от 0 до 3 баллов. 2) Батарея общей ориентации (Orientation and General Information Battery). Состоит из 10 вопросов, оценки от 0 до 10. 3) Батарея общей оценки речевых возможностей (Measure of General Language Ability), 3 блока по 10 вопросов, возможные оценки от 0 до 30. В ходе работы оценивалась разница сумм баллов до и после лечения у пациентов, занимающихся по классической схеме и по предложенной авторами. Критерии отбора для пациентов, принимавших участие в исследовании: возраст пациента от 45 до 55 лет; все пациенты в обеих группах имели сходный соматический статус, неврологический диагноз (пациенты, перенесшие инсульт в сосудистом бассейне передней и/или средней мозговой артерий, объемом зоны ишемии от 4 до 7 см; пациенты экспериментальной и контрольной группы получали лечение сосудистыми, антигипертензивными, ноотропными, антиоксидантными, нейропротективными и седативными препаратами; до лечения у пациентов сумма баллов по тестам оценки речевых нарушений составляла: батарея моторной речи 5±1,2 (у мужчин 4±1,5, у женщин 6±1,3), батарея общей ориентации 8±1,3 (у мужчин 8±1,5, у женщин 7±1,2), батарея общей оценки речевых возможностей 14±1,2 (у мужчин 15±1,2, у женщин 14±1,1).

Результаты. В основной группе после лечения сумма баллов по тестам оценки речевых нарушений составляла: батарея моторной речи 11,5±1,1 (у мужчин 11±1,5, у женщин 12±1,3), батарея общей ориентации 9±1,3, (у мужчин 9±1,5, у женщин 8,8±1,2), батарея общей оценки речевых возможностей 22,1±1,2 (у мужчин 23±1,2, у женщин 24,2±1,3). В контрольной группе сумма баллов по тестам оценки речевых нарушений составляла: батарея моторной речи 9,7±1,2 (у мужчин 9,2±1,4, у женщин 9,3±1,1), батарея общей ориентации 9±1,3, (у мужчин 8,9±1,1, у женщин 8,7±1,4), батарея общей оценки речевых возможностей 17,3±1,1 (у мужчин 17,9±1,2, у женщин 18,1±1,4).

Выводы. В результате применения методики поэтапного восстановления речи отмечен рост суммарного количества баллов по используемым шкалам у мужчин на 23,2% по сравнению с контрольной группой, у женщин на 24,1% по сравнению с контрольной группой.

* * *

ДИНАМИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Шинкоренко О.В.[1], Кулишова Т.В.[2], Шеклеина Т.Н.[1]

[1]КГБУЗ «ГКБ №11», Барнаул; [2]ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

DYNAMICS OF MOTOR DISTURBANCES IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE UNDER TREATMENT COMBINED WITH HIGH-INTENSITY MAGNETIC STIMULATION

Shinkorenko O.V.[1], Kulishova T.V.[2], Shchekleina T.N.[1]

City Hospital No 11, Barnaul; Altai Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить динамику двигательных нарушений у больных ишемическим инсультом в

остром периоде на фоне комплексного лечения с применением высокоинтенсивной транскраниальной магнитной стимуляции.

Материал и методы. Обследованы и пролечены 92 пациента (средний возраст 67,3±1,2 года) в остром периоде ишемического инсульта, которые были разделены на две рандомизированные группы. Все больные в условиях стационара получали комплексное лечение, согласно стандарту. Мышечную силу определяли по 6-балльной шкале. Объективную оценку динамики симптомов функциональных нарушений проводили по шкале Индекс мобильности Ривермид, модифицированной шкале Ренкина, шкале инсульта Национального института здоровья (NIHSS).

Результаты. До лечения нарушение двигательной функции отмечали все пациенты — 100,0%. После лечения положительная динамика — нарастание силы отмечалась во всех группах, однако в основной группе достоверно выше на 28,1% ($p<0,05$), чем в группе сравнения — 3,3% ($p>0,05$). Объективно выраженность двигательного дефицита до лечения у пациентов двух групп в среднем составила 2,5±0,1 балла по 6-балльной шкале оценки мышечной силы. У пациентов основной группы на фоне комплексного лечения двигательный дефицит регрессировал и составил 4,1±0,2 балла ($p<0,05$). В группе сравнения у больных мышечная сила также увеличилась и составила 3,2±0,34 балла ($p<0,05$), что было достоверно ниже, чем в основной группе. По модифицированной шкале Ренкина у пациентов двух групп до лечения средний балл был равен 4,5±0,1. Положительная динамика по шкале Ренкина отмечалась в основной группе — показатель улучшился на 69,8% ($p<0,05$) — средний балл повысился до 1,3±0,1 ($p<0,05$). При поступлении по индексу мобильности Ривермид средний балл у пациентов всех групп наблюдения равнялся 2,5±0,1. После лечения в основной группе установлено достоверное улучшение повседневной активности — 10,5±0,2 балла ($p<0,05$). До лечения общий балл у пациентов двух групп по NIHSS соответствовал тяжелой степени инсульта и был равен 15,1±0,1. В основной группе после лечения с включением транскраниальной магнитной стимуляции отмечалась достоверная положительная динамика. Инсульт по окончании курса терапии соответствовал легкой степени тяжести (средний балл 3,1±0,1) ($p<0,05$).

Выводы. Включение высокоинтенсивной транскраниальной магнитной стимуляции в комплексное лечение больных с ишемическим инсультом в остром периоде способствует нарастанию силы, регрессу двигательного дефицита, улучшает повседневную активность.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ОБСЛЕДОВАННЫХ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ

Белозёрова Н.П., Тихомирова Н.Ю., Османова Р.Р., Мельникова Н.Ю.

ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», Краснодар, Россия

FEATURES OF A PROFILE OF CARDIOVASCULAR RISK IN YOUNG SUBJECTS EXAMINED AT THE HEALTH CENTER

Belozerova N.P., Tikhomirova N.Yu., Osmanova R.R., Melnikova N.Yu.

Regional Clinical Hospital № 2, Krasnodar, Russia

Цель исследования — изучение профиля кардиоваскулярного риска у лиц молодого возраста, занятых преимущественно умственным трудом.

Материал и методы. Обследованы 153 студента одного из высших учебных заведений Краснодара в возрасте от 19 до 28 лет. Исследование включало: экспресс-оценку состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей; экспресс-анализ общего холестерина (ХС) и глюкозы крови; автоматическое измерение артериального давления (АД); сбор наследственного анамнеза и оценку статуса курения. Факторами кардиоваскулярного риска считались уровень глюкозы капиллярной крови ⩾5,6 ммоль/л; уровень ХС ⩾5,0 ммоль/л; индекс массы тела (ИМТ) ⩾ 25 кг/м^2; АД ⩾130/85 мм рт.ст.; показатель «Миокард» >14%; курение; наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям. Статистическую обработку результатов проводили после создания компьютерных баз данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Для статистического анализа данных использовали пакет программ Statistica 10, «AtteStat».

Результаты. Средний возраст обследованных составил 21,18±1,32 года. Количество женщин — 119 (77,8%), мужчин — 34 (22,2%). Оказалось, что на момент обследования всего 0,7% обследованных оказались практически здоровы, 31,3% — имели факторы кардиоваскулярного риска, 68,0% — хронические заболевания. Гипергликемия не была выявлена ни у кого из обследованных. У 20,3% обследованных выявлена гиперхолестеринемия. По результатам измерения уровня АД у 0,7% обследованных — 130/85 мм рт.ст., однако не достигал 140/90 мм рт.ст.; у 38,7% обследованных выявлена артериальная гипотония (АД ниже 110/70 мм рт.ст.). Имели отклонения от нормы со стороны ИМТ — 27,2%. Из них у 56,1% выявлена недостаточная масса тела, предожирение — у 34,1%, ожирение — у 9,8%, из которых по 50% приходится на ожирение 1-й и 2-й степени. Тестирование состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей позволило выявить лиц, склонных к развитию сердечной патологии, т.е. с вегетативной дисфункцией. У 40,5% студентов выявлено нарушение вегетативной регуляции сердечной деятельности. Среди обследованных оказалось 7,2% курящих. Не занимаются физкультурой и спортом 80,4%. Нерациональное питание отмечают 86,3% студентов. Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям выявлена у 50,9% обследованных.

Выводы. Среди студентов распространены такие факторы кардиоваскулярного риска, как гиперхолестеринемия, наследственная отягощенность, гиподинамия, нерациональное питание, курение. Устранение поведенческих факторов кардиоваскулярного риска позволит предотвратить реализацию потенциального риска в сердечно-сосудистые заболевания.

* * *

ПОКОЛЕНИЕ NEXT: ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПЕРВОГО КУРСА (2006—2016)

Веневцева Ю.Л., Мельников А.Х., Казидаева Е.Н., Царев Н.Н.

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия

NEXT GENERATION: 10-YEAR TRENDS IN HEALTH LEVEL IN YEAR 1 MEDICAL STUDENTS (2006—2016)

Venevtseva Yu., Melnikov A., Kazidaeva E., Tcarev N.

Medical Institute of Tula State University, Tula, Russia

Цель исследования — изучение динамики уровня здоровья студентов-первокурсников медицинского института за 2006—2016 гг.

Материал и методы. Проанализированы результаты компьютерного тестирования по программе Валеоскан 239 русскоязычных студентов: 87 — в 2006 г. (69 девушек и 18 юношей) и 152 (100 девушек и 52 юноши) в 2016 г.

Результаты. Антропометрические данные ($M \pm m$) у девушек не изменились (рост 166,2±0,7 и 165,6±0,6 см; масса тела 58,1±1,0 и 58,1±1,9 кг) и высокодостоверно выросли у юношей (177,7±1,6 и 180,9±1,0 см; 66,9±2,4 и 76,1±2,2 кг). Величина случайного автоматически измеренного систолического АД у девушек не изменилась (119,2±1,5 и 116,3±1,3 мм рт.ст.), в то время как ДАД высокодостоверно возросло с 75,0±1,0 до 80,4±1,0 мм рт.ст. Еще более выраженная отрицательная динамика получена у юношей: САД — 116,6±2,7 и 131,9±2,0 мм рт.ст., ДАД — 74,8±1,8 и 81,9±1,1 мм рт.ст. (p<0,001). ЧСС не изменилась (82,0±1,8 и 82,5±1,4 уд/мин у девушек и 81,3±3,0 и 79,2±1,9 уд/мин у юношей). В школьные годы занимались спортом 71,0 и 69,0% девушек и 83,3 и 82,6% юношей, продолжали заниматься при обучении в вузе 47,8 и 41,0% студенток и 50,0 и 53,8% студентов. Указали, что постоянно курят, 8,7 и 4,0% девушек и 22,2 и 13,8% юношей, при этом все курящие в 2006 г. юноши были отчислены за неуспеваемость. Частота жалоб на состояние здоровья достоверно снизилась с 36,1 до 21,0% у девушек и недостоверно — у юношей (27,8 и 19,3%). Вместе с тем индекс психоэмоциональной напряженности в цветовом тесте М. Люшера достоверно вырос как у девушек (1,72±0,29 и 3,28±0,31 ед.; p=0,0007),

так и у юношей (0,83±0,28 и 1,90±0,31 ед.), что может быть риском соматизации.

Выводы. В течение 2006—2016 гг. выявлено повышение уровня ДАД у девушек, а также САД и ДАД у юношей на фоне увеличения роста и массы тела. Наблюдается тренд к снижению числа курящих девушек, а также жалоб среди них на состояние здоровья. Рост психоэмоциональной напряженности у студентов обоего пола требует детализации причин и соответствующей коррекции.

* * *

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИГРОВОЙ ФОРМЫ

Винтухова Л.В., Заозерский Ю.А., Панфилова Е.Ю.

Городской центр медицинской профилактики, Санкт-Петербург, Россия

THE GAMESON STATIONS AS A METHOD OF FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN CHILDREN

Vintukhova L.V., Zaozerskii Yu.A., Panfilova E.Yu.

St.-Petersburg Center of Preventive medicine, Russia

Состояние здоровья детей и подростков в Российской Федерации характеризуется устойчивой тенденцией к росту заболеваемости, увеличением распространенности хронической патологии, что подтверждается данными официальной статистики.

Учитывая, что использование метода наглядного воздействия в гигиеническом воспитании детей позволяет добиться прочных знаний, установить связь теории с практикой в процессе обучения, Городской центр медицинской профилактики разработал сценарий игры по станциям «Мы идем дорогой здоровья», получивший положительную оценку в Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования.

Игра по станциям разработана для учащихся 7-х классов общеобразовательных учреждений. Цель игры — формирование у учащихся ответственного отношения к своему здоровью, развитию компетентности в вопросах самосохранения и укреплении здоровья.

Игра проходит в Музее гигиены, задания соответствуют теме залов, а стенды и экспонаты служат источником информации, подсказками к решению задач. Таким образом, реализуются основные принципы гигиенического воспитания: наглядность, актуальность, доступность (задания построены с учетом возраста игроков), оптимизм и самодеятельность (способствует развитию творческой инициативы, принятию собственных решений). Учащимся предлагается по описанию профессиональной деятельности найти и написать фамилии ученых-медиков; установить соответствие между инфекционным заболеванием и мерами профилактики; указать максимальное число факторов, негативно влияющих на здоровье; решить кроссворд по профилактике неинфекционных заболеваний; правильно составить полноценное суточное меню с учетом калорийности, режима питания учащегося 7-го класса.

После игры проводится интерактивная конференция, где учащиеся представляют домашнее задание в виде инсценировок по самосохранению здоровья и предупреждению заболеваний. Победитель награждается специальным памятным призом Городского центра медицинской профилактики, участники грамотами. Вся информация о предстоящих и прошедших играх размещается на сайте центра.

Выводы. Использование игровой формы способствует повышению компетентности учащихся в вопросах самосохранения здоровья; развитию самостоятельных навыков в укреплении здоровья; установлению причинно-следственных связей между заболеванием и мерами профилактики; углублению знаний в вопросах истории медицины; развитию творческой инициативы и умения работать в команде.

* * *

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Есауленко И.Э., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

FREQUENCY OF DETECTION OF OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG STUDENTS

Esaulenko I.E., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — оценка частоты регистрации ожирения у студентов Воронежа и выявление клинических особенностей его течения в зависимости от степени.

Материал и методы. Исследование частоты регистрации избыточной массы тела и ожирения проводилось на базе городской поликлиники №15 (до сентября 2016 г. — студенческая) с февраля по сентябрь 2016 г. Проведен анализ 832 амбулаторных карт обучающихся вузов города, обследованных в 2015—2016 гг. SDS ИМТ от +1 до +2 расценивались как избыток массы (ИМ), SDS ИМТ > +2 – как ожирение. Клинические особенности ожирения оценены у 56 пациентов.

Результаты. Из 832 студентов избыточная масса тела (ИзМТ) выявлена у 16,4%, ожирение — у 11,7%. Частота ИзМТ и ожирения различна в зависимости от возраста: из 408 первокурсников 16,6% имеют ИзМТ, 15,4% — ожирение; из 247 выпускных курсов 17,2% имеют ИзМТ, 11% — ожирение. За последние 5 лет количество больных ожирением от общего числа эндокринопатий увеличилось в 2 раза, при этом с простым ожирением — более чем в 2,5 раза. Из общего числа лиц, страдающих ожирением I степень имели 19,6%, II — 43,5%, III — 23,9%, IV — 13% молодых людей. Простое неосложненное ожирение (ПНО) выявлено у 28 (61%) пациентов, из них I степень ожирения — у 30%, II — у 52%, III — у 18%. Осложненным ожирением (ОО) страдают 18 (39%) пациентов, из них ожирение II степени — 27,8%, III — 38,9%, IV — 33,3%. Наиболее частыми проявлениями ОО являются: артериальная гипертония у 22%, стрии у 89%, пигментация кожи у 11%. Гиперинсулинизм отмечен у 78% детей с ОО, высокий коэффициент атерогенности — у 72%. Они в 78% случаев ассоциированы с быстро прогрессирующим ожирением (до 8 кг за год).

Выводы. ИзМТ регистрируется в среднем у 16,4% студентов Воронежа, у 11,7% ожирение. На первых двух кур-

сах ИзМТ и ожирение встречаются в 2 раза чаще, чем у старшекурсников. Частота ожирения имеет тенденцию к увеличению и в структуре эндокринной патологии, и за последние 5 лет увеличилась в 2 раза. В стационаре преобладают пациенты со II—III степенью ожирения (67,4%). Осложнения ожирения наиболее часто (72,2%) встречаются при III—IV степени. Быстро прогрессирующее ожирение у 78% пациентов ассоциировано с гиперинсулинизмом и повышением коэффициента атерогенности.

* * *

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ 15—17 ЛЕТ

Кутумова О.Ю., Труфанов Д.О., Пухова Э.П., Габитова Ю.А.

Красноярский краевой центр медицинской профилактики, Красноярск, Россия

THE PREVALENCE OF HARMFUL HABITS AMONG RURAL SCHOOLCHILDREN AGED 15—17 YEARS IN KRASNOYARSK REGION

Kutumova O.Yu., Trufanov D.O., Pukhova E.P., Gabitova Yu.A.

Krasnoyarsk Regional Centre of Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — изучить частоту некоторых вредных привычек среди сельских школьников 15—17 лет, проживающих в Красноярском крае: курения, потребления алкоголя и психоактивных веществ, а также степень вовлеченности в сеть Интернет и в компьютерные игры; сравнить полученные данные с результатами аналогичного исследования среди учащихся 15—17 лет Красноярска в 2013—2014 гг.

Материал и методы. Проведен социологический опрос в рамках протокола Центра мониторинга вредных привычек среди детей и подростков ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Исследованием охвачены 1100 респондентов, согласно случайной выборке, с использованием метода личного интервью. Статистическая обработка проведена с использованием профессионального статистического пакета IBM SPSS Statistics 20.

Результаты. Сеть Интернет используют 97,0% школьников, из них 70,6% используют для выхода в сеть мобильные телефоны (смартфоны). Около половины респондентов (51,4%) пользуются Интернетом более 3 ч в день. Было установлено, что 59,0% сельских школьников играют в компьютерные игры, причем 35,1% из них проводят за компьютерными играми более 1 ч в день. В том что курят в настоящее время, признались 13,9% школьников, еще 35,7% школьников ответили, что пробовали курить. Наиболее распространенный возраст пробы курения среди мальчиков составляет 10 лет и моложе, среди девочек — 13—14 лет. Полученные данные о доле курящих среди сельских школьников значительно меньше, чем среди городских учащихся. Согласно исследованию 2013—2014 гг., ежедневно курили 39,0 мальчиков и 28,6 девочек, а пробовали курить — 41,6 мальчиков и 44,9 девочек из каждых 100 подростков соответствующего пола.

Употребляют алкоголь чаще 1 раза в месяц 11,1% сельских школьников, пробовали алкогольные напитки 66,0% мальчиков и 62,1% девочек. Эти данные практически не отличаются от результатов опроса городских учащихся (пробовали алкоголь 59,7 среди мальчиков и 63,4 среди девочек из каждых 100 подростков соответствующего пола). Пробовали наркотики 4,3% сельских школьников, что во много раз ниже, чем среди учащихся Красноярска в 2013—2014 гг. Уровень пробы потребления наркотических веществ среди них составил у мальчиков — 21,5, у девочек — 15,5 из каждых 100 подростков соответствующего пола.

Выводы. Сельские школьники в меньшей степени подвержены таким вредным привычкам, как курение и употребление наркотических веществ, по сравнению с городскими учащимися. Уровень потребления алкоголя среди сельских школьников в 2016 г. не отличается от уровня потребления алкоголя учащимися Красноярска в 2013—2014 гг.

* * *

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФЕКТОВ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Лагутин Е.Ю., Гондарева Л.Н.

ФГБОУ «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия

PHYSICAL ACTIVITY AS A PREVENTIVE FACTOR OF CARDIOVACULAR SYSTEM MALFUNCTION IN CHILDREN UNDER DIFFERENT ENVIRONMENTAL CONDITIONS

Lagutin E.Yu., Gondareva L.N.

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia

Одним из немедикаментозных способов профилактики функциональных изменений системы кровообращения растущего организма в условиях неблагоприятной экологии является повышение двигательной активности, так как многочисленными исследованиями показано, что ее недостаток вызывает развитие гипокинезии с последующим возникновением сопутствующих заболеваний. Оценка динамики основных показателей системы кровообращения у детей, проживающих в разных экологических условиях, является актуальной диагностической задачей, решение которой позволяет своевременно проводить профилактические и коррекционные мероприятия.

Цель исследования — исследовать роль секционных занятий спортом в формировании системы кровообращения у детей 10—12 лет, проживающих в разных экологических условиях.

Материал и методы. Обследованы 90 мальчиков в возрасте 10—12 лет, проживающих, соответственно, в благоприятных экологических условиях, относительно благоприятных условиях и условиях экологического риска. Климатогеографические условия не отличались.

Результаты. Двигательная активность у 50% испытуемых включала дополнительно к урокам физической культуры секционные занятия по различным видам спорта. Выделены 6 групп испытуемых. Проводились измерения

систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления и частоты сердечных сокращений (ЧСС). На основании измерений проводили расчеты пульсового давления (АДП), среднего давления (АДср), индекса напряжения миокарда (ИНМ), систолического объема (СО), минутного объема крови (МОК), сердечного индекса (СИ), общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС), удельного периферического сопротивления сосудов (УПСС). Обнаружено, что ЧСС у всех испытуемых входит в границы возрастных норм, но отмечается тенденция к формированию спортивной брадикардии у детей, занимающихся спортом, что выражается снижением ЧСС на 8%. Соответствующие возрастной норме значения САД отмечаются у спортсменов в районах экологического риска и относительно благополучия. В остальных случаях повышение САД выше верхней границы возрастной нормы на 5%. Значения ДАД превышают верхнюю границу возрастной нормы на 2—17%, причем максимальное превышение отмечается у школьников, проживающих в экологически чистом районе. АДП в исследуемых группах не различаются, АДср, характеризующее динамическую энергию движения крови у спортсменов района экологического риска снижена по сравнению с другими группами. СО и МОК во всех группах соответствуют возрастной норме. Различий по СИ и ИНМ в группах не выявлено. Обнаружено снижение УПСС на 56% у спортсменов, проживающих в экологически чистом районе, по сравнению с ровесниками этого же района.

Выводы. 1. Секционные занятия спортом у детей 10—12 лет оказались эффективными для оптимизации удельного периферического сопротивления сосудов только в экологической чистой зоне. 2. Для коррекции повышенного ДАД, отражающего состояние периферического сопротивления, дополнительных занятий спортом недостаточно. Противоречия обусловлены более высоким уровнем физического развития спортсменов экологически чистой зоны.

* * *

ОСОБЕННОСТИ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ НА ОСНОВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ

Литвинова Н.И., Шумова А.Л., Аблицов А.И.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

PECULIARITIES OF PREVENTION STRATEGY BASED ON THE CONCEPT OF INDIVIDUAL HEALTH

Litvinova N.I., Shumova A.L., Ablitsov A.I.

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Особое внимание система здравоохранения уделяет здоровью подростков, и именно в этом возрасте еще более значимыми оказываются факторы индивидуального образа жизни. Пропаганда здорового образа жизни для данной группы имеет свои особенности, которые необходимо учитывать для проведения эффективной профилактической работы и формирования ответственности за состояние здоровья. Мероприятия носят игровой, развлекательный характер, рассчитаны на психофизиологические особенности молодежи.

Цель исследования – изучить особенности «индивидуальной концепции здоровья» для определения стратегии профилактической работы среди девочек-подростков.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 43 девушки в возрасте от 14 до 16 лет. Анкетирование проводилось с использованием опросника Д. Сириес, В. Гавидия, в котором представление о здоровье рассматривается респондентами с двух позиций. Первая — здоровье как отсутствие болезней или жизненный ресурс, и вторая — здоровье как данность или здоровье зависит от усилий самого человека. Каждая позиция включает ряд вопросов, и определение приоритетного выбора может служить основой для разработки эффективной стратегии профилактики.

Результаты. Результаты исследования показали, что 37,2% определили здоровье как отсутствие болезни (48,8% указали, что «быть здоровым — значит не быть больным»), 39,7% — как ресурс человека, не зависящий от его собственных усилий (53,5% указали, что «развитие медицины — решающий фактор для здоровья»). Таким образом, часть опрошенных не готовы к самостоятельной заботе о собственном здоровье и ответственности за его состояние. Безусловно, активная жизненная позиция, как показало исследование, присуща основной части молодежи, однако применение пропагандистских программ, ориентированных только на активную молодежь, может в целом снизить эффект формирования здорового образа жизни.

Выводы. В образовательный процесс и мероприятия по профилактике необходимо включать обучение по вопросам медицинской грамотности с учетом жизненной позиции участников. Стратегии профилактики должны учитывать различные жизненные позиции и способствовать вовлечению всего населения в профилактические программы.

* * *

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ

Литвинова Н.И., Журавлева Т.П., Гречанинова Л.М., Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

REPRODUCTIVE HEALTH IN THE CONTEXT OF HEALTH LITERACY

Litvinova N.I., Zhuravleva T.P., Grechaninova L.M., Shumova A.L.

Ryazan Medical College, Ryazan, Russia

Репродуктивные риски формируются с начала жизни и наибольшее значение приобретают в период полового созревания и начала половой жизни. Просвещение обучающихся является неотъемлемой частью формирования профилактической среды колледжа и важной обязанностью образовательного учреждения, содействующего укреплению здоровья.

Цель исследования – оценить, насколько подростки осведомлены о том, что такое репродуктивное здоровье, и о влиянии поведенческих факторов образа жизни на его сохранение.

Материал и методы. В рамках исследования был проведен опрос 60 девушек-подростков в возрасте 15—16 лет. Вопросы касались определения термина «репродуктивное здоровье», его связи с факторами образа жизни, значения

для достижения личных целей. Ответ предоставлялся в свободной форме и мог содержать несколько позиций. По данным опроса, репродуктивное здоровье у девушек определялось как отсутствие заболеваний в 90% случаев, способность к деторождению — 15%, сексуальные отношения — 10%, ответственность за рождение здорового ребенка — 10%. Влияние психоэмоционального состояния на репродуктивное здоровье указали 90% опрошенных, условий труда — 60%, сопутствующих заболеваний — 35%, поведенческих факторов образа жизни — 30%, материального благополучия — 10%.

Результаты. Результаты исследования показали, что, по мнению студентов, репродуктивное здоровье равнозначно общему состоянию здоровья, основная часть опрошенных не задумывались о его связи с беременностью и здоровьем будущих детей. Доминирование психоэмоциональных рисков в данном возрасте отражает и выбор приоритетного фактора, при этом недооценивается влияние поведенческих факторов риска. Данные ответы демонстрируют неготовность подростков к восприятию здоровья через репродуктивные риски, непонимание данной информации.

Выводы. Таким образом, при обучении подростков по вопросам здоровья необходимо акцентировать внимание на репродуктивное здоровье и факторы, на него влияющие. На наш взгляд, целесообразно создать в образовательном медиапространстве специальную страничку, посвященную вопросам здоровья, в том числе репродуктивного здоровья, и организовать активное использование предлагаемых материалов.

* * *

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Мирская Н.Б., Симкалова Л.М., Дедух Е.Л., Ручкина Н.А., Шишкова Т.Н., Вольфсдорф Е.И., Стрижиченко Л.В., Белоусова Л.В.

НИИ ГОЗДиП ФГАУ «ННПЦЗД» Минздрава России; ФБУЗ «ЦГОН» Роспотребнадзора; ГБУЗ «ДГП №11 Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENTS IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Mirskaya N.B., Simkalova L.M., Dedukh E.L., Ruchkina N.A., Shishkova T.N., Volfsdorf E.I., Strizhichenko L.V., Belousova L.V.

Research Institute of Hygiene and health care for children and adolescents; Center of hygienic education of the population; Children's City Polyclinic №11 Moscow Health Department, Moscow, Russia

Многолетний мониторинг закономерностей формирования отношения к здоровью стабильно выявляет тенденцию ведущей роли семьи в становлении здорового образа жизни (ЗОЖ) детей, подростков и молодежи. При изучении образа жизни семей, имеющих детей школьного возраста, выявлена высокая распространенность основных факторов риска развития инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с поведенческими привычками и образом жизни. Среди них несоблюдение правил гигиены, несбалансированное питание, гипокинезия, курение, стресс и др. Родители очень мало времени уделяют вопросам охраны здоровья детей, уровень их знаний крайне низок.

Цель исследования — повышение медико-гигиенических знаний родителей и роли ЗОЖ семьи в охране и укреплении здоровья детей школьного возраста.

Материал и методы. Согласно должностным инструкциям, санитарно-гигиеническую просветительную работу среди родителей (законных представителей) по вопросам профилактики заболеваний обучающихся и формирования у них ЗОЖ осуществляют врачи-педиатры, врачи по гигиене детей и подростков и средний медперсонал детской поликлиники — медработники отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (Приказ МЗРФ №822н от 5.11.13). В помощь медработникам детских поликлиник авторами разработаны и утверждены Профильной комиссией Минздрава России по школьной медицине, гигиене детей и подростков (Протокол №6 от 10.10.16) и на V Конгрессе РОШУМЗ (10—12.10.16) Федеральные рекомендации «Организация и проведение санитарно-гигиенического просвещения родителей обучающихся в образовательных организациях».

Результаты. В рекомендациях определены приоритетные направления, по которым медработникам рекомендуется осуществлять санитарно-гигиеническое просвещение родителей, тематика лекций и практических занятий в соответствии с этими направлениями, а также формы и методы работы.

Выводы. Взаимодействие медработников детских поликлиник с родителями, направленное на повышение их медико-гигиенических знаний по актуальным для здоровья их детей проблемам является одним из важнейших условий формирования ЗОЖ обучающихся в образовательных организациях.

* * *

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

FEATURES OF EARLY DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN YOUNG ADULTS

Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

Voronezh State Medical University N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучить особенности наследственной предрасположенности к развитию ожирения у лиц молодого возраста, его развития и течения.

Материал и методы. Для проведения исследования были выбраны 127 практически здоровых молодых людей 17—29 лет, обучающихся в высших учебных заведениях города. За основу был взят метод определения чувствительности к фенилтиокарбамиду (ФТК), разработанный H. Harris и H. Kalmus. В 100 мл дистиллированной воды растворяли навеску ФТК массой 260 мг. Получается ис-

ходный раствор (разведение 0), каждое последующее разведение уменьшалось вдвое. Таким образом, использовалась серия из 14 разведений ФТК в прогрессии 2,6 г на 1 л дистиллированной воды с предъявлением испытуемому в порядке от наименьшей величины n (0,08 мг/л) до момента четкого ощущения горечи. Испытуемому предлагалось поместить на область корня языка полоску фильтровальной бумаги, предварительно смоченную в растворе ФТК известной концентрации, определяя свою индивидуальную способность или неспособность ощущать горький вкус ФТК: ФТК+ или ФТК–.

Результаты. Данные анализа распределения чувствительности к ФТК в группе клинически здоровых лиц показали, что «нон-тестерами» являются 54 (42,5%) человека, «тестерами» — 73 (57,5%), при этом «абсолютными нон-тестерами» являются 7% обследуемых, среднечувствительными (т.е. ощущающими вкус ФТК в разведениях с 5 по 9) — 40,1% и сверхчувствительными к ФТК (ощущающими горький вкус в разведениях с 10 по 14) являются 17,3%. У мужчин отмечается более высокий порог чувствительности к ФТК, т.е. они ощущают вкус ФТК в более высокой концентрации в сравнении с женщинами. Сравнительный анализ частоты избыточной массы тела и ожирения в группе здоровых лиц показал, что избыточная масса тела чаще встречалась среди обследуемых «нон-тестеров» в сравнении с «тестерами», ожирение 1-й степени отмечалось исключительно среди «нон-тестеров». Случаев ожирения 2-й и 3-й степени среди клинически здоровых лиц выявлено не было. Пациенты с ожирением 3-й степени выявлены исключительно среди «нон-тестеров». При изучении наследственного анамнеза у пациентов, страдающих ожирением, наличие избыточной массы тела и ожирения у родственников первой линии было выявлено в 27 (20,8%) случаях, из них 10 «тестеров» и 17 «нон-тестеров».

Выводы. Практическое внедрение результатов исследования имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение, поскольку использование созданной эффективной модели прогнозирования и ранней диагностики ожирения у лиц молодого возраста позволит предупредить развитие заболевания и ассоциированных с ним состояний, снизить заболеваемость, расходы здравоохранения на лечение и содержание данной категории населения, повысить качество жизни пациентов и сохранить трудоспособность.

* * *

ОПЫТ МОНИТОРИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОЛЛЕДЖЕ

Петрухин И.С., Родионов А.А.

ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России, Тверь, Россия

THE EXPERIENCE OF THE MONITORING ON NONCOMMUNICABLE DISEASES' RISK FACTORS

Petrukhin I.S., Rodionov A.A.

Tver State Medical University, Tver, Russia

Цель исследования — мониторирование факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний (НИЗ) для оценки эффективности профилактических программ среди студентов колледжа.

Материал и методы. Для изучения существующей ситуации и разработки профилактической программы по борьбе с НИЗ первоначально была обследована представительная выборка 85 студентов и 128 студенток первого курса колледжа им. А.Н.Коняева. Обследование включало антропометрию, измерение артериального давления, анонимное анкетирование, определяющее привычки питания, курения, употребления алкоголя, физической активности, психической адаптации. На основании полученных данных была создана программа формирования здорового образа жизни и профилактики НИЗ в колледже. С целью определения ее эффективности проведено аналогичное обследование представительной выборки выпускников колледжа 110 студенток через 3 года и 102 студентов спустя 4 года.

Результаты. При первоначальном обследовании в 2012 г. было установлено, что наиболее распространенным ФР было курение, на втором месте — недостаточное потребление овощей и фруктов, на третьем — низкая физическая активность. При повторном обследовании установлено, что частота выявления курения за исследованный период снизилась в группе мужчин на 14,1% (p=0,017) и на 44,9% среди женщин. Причиной столь выраженного снижения, вероятнее всего, явились беспрецедентные в нашей стране антитабачные мероприятия, осуществляемые в рамках федерального закона №15ФЗ, а также реализация профилактической программы в колледже. Уменьшилась и доля студенток, употребляющих в пищу недостаточное количество овощей и фруктов на 15,2% (p=0,012). У мужчин привычки питания практически не изменились. Также не было выявлено статистически значимых изменений в отношении таких ФР, как низкая физическая активность, недостаточная или, напротив, избыточная масса тела и ожирение, а также злоупотребление алкоголем и артериальная гипертония.

Выводы. В результате проведенного мониторирования определено, что наиболее выраженная положительная динамика выявлена в отношении курения. Отмечено изменение привычек питания у студенток в виде увеличения потребления овощей и фруктов. Полученные данные указывают на необходимость коррекции реализуемой профилактической программы в отношении и других факторов риска (физическая активность, избыточная масса тела и ожирение и др.).

* * *

ПОТРЕБНОСТЬ В ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ КАК СОСТАВНОЙ КОМПОНЕНТ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Романчук Е.В., Куксова Н.В.

ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника №10», Волгоград, Россия

NEED FOR IMPROVING THE LEVEL OF TREATMENT-EDUCATIONAL WORK WITH YOUNG PEOPLE AS A COMPONENT OF SUCCESSFUL TREATMENT

Romanchuk E.V., Kuksova N.V.

Clinical stomatologic polyclinic №10, Volgograd, Russia

Эффективность первичной профилактики среди молодежи имеет зависимость от комплаентности пациента. Потребность в уроках гигиены сохраняется на высоком уровне.

Цель исследования — установить потребность молодежи в профилактических стоматологических мероприятиях как компонента урока здоровья и выявить осведомленность в вопросах состояния собственного стоматологического статуса молодых пациентов на основе данных анкетирования студентов немедицинских вузов.

Материал и методы. Социологическое исследование проводилось на основании данных анкетирования 95 студентов в возрасте от 17 до 20 лет. Авторские анкеты включали 28 вопросов по изучаемой проблеме.

Результаты. Осознание необходимости заботы о своем здоровье — важный фактор первичной профилактики — комплекс предупреждающих мер, направленных на недопущение развития заболевания. Своевременно принятые профилактические мероприятия и их тщательное выполнение пациентом являются залогом престижа проводимых врачом манипуляций. Осведомленность о наличии заболеваний твердых тканей зубов составила 86,3%, при этом 60% респондентов уверены, что у них нет больных зубов, $^1/_4$ обследованных знает о наличии проблемных зон в области рта. Предпочтение опрашиваемой молодежью, попрежнему отдается муниципальным учреждениям здравоохранения, 55,8% обычно лечат зубы в стоматологической поликлинике, в негосударственном учреждении лечатся $^1/_3$ студентов и только 14,7% не занимается лечением своих пораженных зубов. Первичная профилактика заболеваний возможна только при регулярном систематическом осмотре врачом-специалистом, что позволяет своевременно выявить предрасполагающие факторы. Можно говорить, что санация полости рта среди молодежи происходит по обращаемости: 49,5%, один раз год посещает врача-стоматолога $^1/_3$ респондентов, «реже одного раза в год» и «не посещает» 5,26 и 2,1% соответственно, только 7,4% студентов знает о необходимости посещать врача 2 раза в год. Рекомендации по использованию основных и дополнительных средств гигиены полости рта от врача-стоматолога получают больше половины пациентов молодого возраста 61,1%, неосведомленными в вопросах чистки зубов остаются 38,9% респондентов, при этом в точности соблюдают рекомендации врача — 16,8% опрошенных, большинство (61,05%) выполняет по мере возможности.

Выводы. Таким образом, можно говорить о необходимости усиления лечебно-просветительной работы по организации эффективной первичной профилактики стоматологических заболеваний среди молодого поколения.

* * *

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ

Скачкова Т.Н., Владимирова Е.В., Анфалов С.В., Юрьева С.В.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск, Россия

RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN MEDICAL STUDENTS OF SENIOR COURSES

Skachkova T.N., Vladimirova E.V., Anfalov S.V., Yurieva S.V.

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

Цель исследования — оценка распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов старших курсов ФГБОУ ВО «СГМУ» Архангельска.

Материал и методы. Интервьюированы по специально разработанной анкете 260 студентов V и VI курсов лечебного факультета. Также проводилось измерение артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), окружности талии (ОТ), роста, массы тела.

Результаты. Исследование показало наличие у студентов-медиков старших курсов ряда факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Психоэмоциональное напряжение испытывают 95,6% (249) студентов, с одинаковой частотой как юноши, так и девушки. Менее 4 раз в день питается половина опрошенных студентов. Достаточное количество овощей и фруктов в сутки употребляют лишь 5 (1,9%) человек. Курит 18,1% (47) студентов старших курсов. Пассивное курение выявлено у 68,5% (178) респондентов. Употребляют алкоголь 82,3% (216) студентов старших курсов, причем девушки и юноши в равной мере. Избыточное употребление соли отмечено у 52,7% (137) анкетированных. Гиподинамия отмечается у 38,1% (99) студентов. Среди опрошенных лишь $^1/_3$ студентов знает свой уровень холестерина и сахара крови, при этом у 5,4% (14) человек оказался повышенным уровень холестерина, а у 1,2% (3 человек) — гипергликемия натощак. Ожирением 1-й степени страдают 1,5% (4) женщин и 1,9% (5) мужчин. Ожирение 2-й степени — у 1 юноши, ожирение 3-й степени — у 2 юношей. Абдоминальное ожирение выявлено у 30 (11,53%) студентов. Артериальная гипертензия (АГ) 1-й степени выявлена у 4,6% (12) от всех опрошенных, из них 1 девушка и 11 юношей. АГ 2-й степени установлена у 1 юноши. Отягощена наследственность по АГ у 68,5% (178) человек; по сахарному диабету 2-го типа у 26,4% (64) студентов; по острым нарушениям мозгового кровообращения — у 18,5% (48); по инфаркту миокарда — у 15,8% (41); по нарушению ритма сердца — у 13,4% (35).

Выводы. Среди всех общеизвестных факторов риска ССЗ у студентов-медиков наибольший удельный вес имеют стресс, табакокурение, потребление алкоголя, нездоровое питание, гиподинамия и отягощенная наследственность.

* * *

РЕЗУЛЬТАТ ПРИМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ГИПОКСИ-ГИПЕРКАПНИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КОМПЛЕКСЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Старцев А.А., Кулишова Т.В.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

RESULT OF APPLICATION OF RESPIRATORY HYPOXIC-HYPERCAPNIC TRAININGS IN THE THERAPEUTIC COMPLEX FOR CHILDREN WITH THE SYNDROME OF DEFICIENCY OF ATTENTION AND THE HYPERACTIVITY

Startsev A.A., Kulishova T.V.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — оценить эффективность терапевтического комплекса для детей с синдромом дефицита

внимания и гиперактивности (СДВГ) в возрасте 10—15 лет с включением гипокси-гиперкапнических тренировок (ГГТ) на дыхательном тренажере (ДТ) Карбоник.

Материал и методы. Под наблюдением находились 129 детей с СДВГ. Средний возраст составил 12,5±1,9 года. Основную группу (ОГ) составили 66 детей, которые получали базовый терапевтический комплекс (медикаментозная терапия, массаж, фитотерапия, магнитотерапия, ЛФК, ГГТ на ДТ Карбоник). Группу сравнения (ГС) составили 63 ребенка, которые получали тот же базовый комплекс лечения, но без дыхательных тренировок. Эффективность проводимых лечебных мероприятий оценивалась по динамике инструментальных методов исследования, результатов тестов на память и внимание и результатов анкетирования.

Результаты. После лечения в ОГ сократилось минимальное время, необходимое пациентам для нахождения всех чисел на таблицах Шульте (лучшее время) на 78,3%, отмечено улучшение при воспроизведении слов при оценке процесса произвольного запоминания по тесту «Запоминание 10 слов» на 32,5%. В группе сравнения также наблюдалась значимая динамика данных показателей, но она была достоверно ниже, чем в основной группе. Увеличились показатели произвольной задержки дыхания в покое (и после физической нагрузки) на 36,5% (24,7%) в ГС на 17,9% (9,2%) (проба Штанге). На выдохе (проба Генчи) время произвольной задержки дыхания увеличилось на 27,9% в основной и на 16,3% в группе сравнения. Показатели качества жизни, по данным опросника PedsQL 4.0, увеличились по таким шкалам как «Эмоциональное состояние» (на 43,1%), «Общение» (на 67,2%). По данным электроэнцефалограммы (ЭЭГ): ослабление синхронизирующих влияний ретикулярной формации, увеличение представительства α-ритма, усиление β-активности с увеличением его представленности в передних отделах коры, уменьшение выраженности высокоамплитудных медленных волн θ- и Δ-ритмов наблюдалось у 68,4% детей ОГ, что достоверно выше, чем в группе сравнения (25,6% детей с положительной динамикой показателей ЭЭГ).

Выводы. Учитывая данные исследования, патогенез СДВГ и понимая механизмы воздействия гиперкапнической гипоксии на организм, можем полагать, что включение дыхательных гипокси-гиперкапнических тренировок в терапевтический комплекс для детей с СДВГ в возрасте 10—15 лет повышает концентрацию внимания и память, улучшает качество жизни, увеличивает функциональный резерв кардиоваскулярной системы, нормализует показатели деятельности головного мозга.

* * *

СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ ПОСЛЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА С КУРСОМ ГИПОКСИ-ГИПЕРКАПНИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК

Старцев А.А., Кулишова Т.В.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул

CEREBRAL HAEMODYNAMICS AT CHILDREN WITH THE SYNDROME OF DEFICIENCY OF ATTENTION AND THE HYPERACTIVITY AFTER THE THERAPEUTIC COMPLEX WITH COURSE HYPOXIC-HYPERCAPNIC TRAININGS

Startsev A.A., Kulishova T.V.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Цель исследования — изучить состояние церебральной гемодинамики у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности после терапевтического комплекса с курсом гипокси-гиперкапнических тренировок (ГГТ) на дыхательном тренажере (ДТ) Карбоник методом комплексной эхографии.

Материал и методы. Под наблюдением находились 129 детей с СДВГ. Средний возраст составил 12,5±1,9 гг. Исследование проводили открытым сравнительным методом с формированием основной группы и группы сравнения: основную группу (ОГ) составили 66 детей, которые получали базовый терапевтический комплекс (медикаментозная терапия, массаж, фитотерапия, магнитотерапия, ЛФК, ГГТ на ДТ Карбоник. Группу сравнения (ГС) составили 63 ребенка, которые получал тот же базовый комплекс лечения, но без дыхательных гипокси-гиперкапнических тренировок. Детям обеих групп было проведено транскраниальное цветовое дуплексное сканирование сосудов головного мозга и цветовое дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов с ТКДГ до лечения и непосредственно сразу после лечения.

Результаты. По данным эхографических показателей кровотока, пиковая скорость по экстракраниальным артериям у детей основной группы увеличились на 26,4%; в группе сравнения — на 16,3%. Снижение кровотока в каротидном бассейне наблюдалось у 31,7% детей в основной группе (у 43,0% — в ГС). Снижение кровотока в вертебробазилярном бассейне было зарегистрировано у 49,0% детей в основной и 62,8% в группе сравнения соответственно. Признаки венозной дисгемии достоверно значимо значительно снизились в основной группе и определялись у 27,3% детей (у 53,2% — в группе сравнения).

Выводы. Включение дыхательных гипокси-гиперкапнических тренировок в терапевтический комплекс детей с СДВГ в возрасте 10—15 лет повышает скоростные характеристики гемодинамики как в каротидном, так и в вертебробазилярном бассейнах; значительно увеличивает венозный отток от головного мозга, что препятствует развитию вторичных нарушений вследствие венозной гипертензии.

* * *

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ V КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ О ГОТОВНОСТИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ

Фомичева М.Л., Борцов В.А., Хихлич О.С.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск, Россия

OPINION OF STUDENTS OF V COURSE OF PEDIATRIC AND MEDICAL FACULTY ABOUT READINESS TO CONDUCT PREVENTIVE WORK WITH THE POPULATION

Fomicheva M.L., Bortsov V.A., Khikhlich O.S.

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — определение готовности студентов к проведению мероприятий с населением по первичной медицинской профилактике.

Материал и методы. Проведен социологический опрос 279 студентов V курса педиатрического и лечебного факультетов Новосибирского государственного медицинского университета.

Результаты. Большинство (47,3±3,0%) студентов считают здоровый образ жизни фактором укрепления здоровья; 35,2±2,9% считают, что здоровый образ жизни в большей степени является фактором укрепления здоровья; 9,3±1,7% считают, что в меньшей степени; 5,7±1,4% не считают, что здоровый образ жизни является фактором укрепления здоровья и 2,5±0,9% затруднились ответить. Достаточно знаний в области первичной медицинской профилактики в полной мере у 26,5±2,6% студентов; достаточно в большинстве вопросов — 38,0±2,9%; в некоторых вопросах — 24,7±2,6%; недостаточно — 5,7±1,4% и затруднились ответить — 5,1±1,3%. Основными источниками в получении информации профилактической направленности для опрошенных являются: кафедры медицинского вуза — 75,6±2,6% (на 100 опрошенных); Интернет — 75,3±2,6% и медицинская литература — 62,7±2,9%. Всегда высказывают замечания нарушающим принципы здорового образа жизни — 19,4±2,4% студентов; высказывают, в том случае, когда уверены, что к замечаниям прислушаются — 47,7±3,0%; никогда не высказывают — 28,3±2,7% и затруднились ответить — 4,7±1,3%. Наблюдают за всеми, кому ранее рекомендовали изменить образ жизни, лишь 15,1±2,1% опрошенных; только за родственниками — 42,7±3,0%; только за друзьями — 27,6±2,7%; только за знакомыми — 11,8±1,9%; не наблюдают ни за кем — 22,2±2,5% и затруднились ответить — 6,8±1,5%.

Готовы проводить беседы о здоровом образе жизни с населением 35,1±2,9% студентов; готовы, но не хватает знаний о здоровом образе жизни — 15,4±2,2%; готовы, но не хватает умений доносить информацию о здоровом образе жизни — 12,9±2,0%; не готовы — 28,3±2,7% и затруднились ответить — 8,2±1,6%. Готовы участвовать в формировании информационных материалов по вопросам первичной медицинской профилактики — 25,8±2,6% студентов; больше да, чем нет — 29,4±2,7%; больше нет, чем да — 19,4±2,4%; не готовы — 17,9±2,3% и затруднились ответить — 7,5±1,6%.

Выводы. Современный уровень подготовки студентов в медицинском ВУЗе следует считать достаточным для проведения мероприятий с населением по первичной медицинской профилактике.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЭЛЕКТРОННОГО КАБИНЕТА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

Фунтиков А.С., Борцов В.А., Фомичева М.Л.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», Новосибирск, Россия

THE PURPOSE AND OBJECTIVES OF THE ELECTRONIC CABINET OF A HEALTHY CHILD

Funtikov A.S., Bortsov V.A., Fomicheva M.L.

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Цель исследования — организация электронного кабинета здорового ребенка для предоставления информационных материалов в электронном виде родителям детей раннего возраста.

Материал и методы. Методом организационного моделирования был сформирован электронный кабинет здорового ребенка с целью получения родителями детей раннего возраста необходимых знаний и навыков по вопросам ухода, питания и воспитания.

Результаты. Основными задачами электронного кабинета здорового ребенка являются: пропаганда здорового образа жизни в семье; обучение родителей основным правилам воспитания детей раннего возраста (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, массаж, гимнастика, гигиенический уход и т.д.); санитарное просвещение родителей по вопросам гигиенического воспитания детей, профилактики заболеваний и отклонений в развитии ребенка.

Организация профилактических мероприятий с детским населением на основе информационных технологий состоит из трех основных звеньев: родители детей раннего возраста, электронный кабинет здорового ребенка и региональный центр медицинской профилактики.

Первое звено — родители детей раннего возраста, прикрепленные к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь на амбулаторном уровне детскому населению, являются формирующим звеном востребованности получения информации профилактической направленности через электронный кабинет здорового ребенка.

Второе звено — электронный кабинет здорового ребенка как основной информационный ресурс является связующим звеном в организации и проведении медицинской профилактики с детьми раннего возраста.

Третье звено — сотрудники регионального центра медицинской профилактики, выполняющие методическую функцию совместно с врачами-педиатрами отделений медицинской профилактики и врачами-специалистами амбулаторных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне детскому населению в наполнении информационными материалами электронного кабинета здорового ребенка, являются идеологическим звеном организации профилактической работы с детским населением.

Выводы. Электронный кабинет здорового ребенка представляет собой модель с вовлечением в процесс организации профилактической медицинской помощи детскому населению регионального центра медицинской профилактики, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне детскому населению, и родителей детей разных возрастных групп. Внедрение электронного кабинета здорового ребенка позволяет совершенствовать оказание профилактической медицинской помощи детскому населению.

ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ САРАНСКА

Чернова Н.Н., Китаева Л.И., Балыкова О.П.

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», Саранск, Россия

EVALUATION OF THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE OF PUPILS IN SARANSK

Chernova N.N., Kitaeva L.I., Balykova O.P.

Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

Цель исследования — изучить показатели и дать оценку сформированности здорового образа жизни школьников Саранска.

Материал и методы. Основными приоритетными задачами в процессе обучения школьников основам здорового образа жизни выступают повышение уровня санитарно-гигиенической культуры и формирования здоровьесохраняющего поведения. Санитарно-гигиеническая культура — это часть общей культуры, которая отражает отношение к ценностям, способствующим сохранению и укреплению здоровья. Здоровьесохраняющее поведение мы предлагаем рассматривать как стиль жизни, выработанный человеком в процессе жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья. С целью сбора информации о распространении поведенческих рисков, негативным образом влияющих на формирование здорового образа жизни, было проведено анонимное анкетирование учащихся 9 классов школ Саранска. В анкетировании приняли участие 800 человек.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что около 80% опрошенных пробовали курить. При этом 73% из числа учащихся, ответивших отрицательно, указали, что хотели бы попробовать, но у них имеется сдерживающий фактор, в частности: боятся родителей, либо боятся приобщиться к курению. Около 63% учащихся признали себя постоянно курящими. В ответ на вопрос: «В каком возрасте Вы впервые попробовали курить?» в основном был указан возраст 11—12 лет (60%). Ответ 9—10 лет дали 15% опрошенных, 13—14 лет — 12%, 7—8 лет — 8 и 5% опрошенных затруднились дать ответ. Настораживает, что 71% респондентов не считают курение вредным для здоровья и не собираются отказываться от этой привычки. Следующим этапом опроса было выявление информации об употреблении напитков, содержащих алкоголь. Большинство опрошенных (97%) хотя бы один раз в жизни пробовали алкоголь, причем 57% из них делали это тайно от родителей, а 43% — с разрешения родителей (в небольших количествах вина или шампанского) на семейных торжествах. Наиболее популярными алкогольными напитками среди школьников данной возрастной группы является пиво. Признали вред для здоровья от употребления алкоголя 73% учащихся, 18% затруднились ответить и 9% опрошенных не считают алкоголь вредным для здоровья (особенно пиво).

Выводы. Результаты проведенного исследования указывают на наличие у школьников поведенческих рисков, что свидетельствует о низком уровне сформированности здорового образа жизни.

* * *

УРОК ЗДОРОВЬЯ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ

Шарафилова Н.В., Панфилова Е.Ю.

Городской центр медицинской профилактики, Санкт-Петербург, Россия

HEALTH CLASS AS A WAY OF FORMING HEALTH-SAVING BEHAVIOR OF CHILDREN

Sharafilova N.V., Panfilova E.Yu.

St. Petersburg GKUZ «Urban center of medical preventive maintenance», Saint Petersburg, Russia

В вопросе формирования здорового образа жизни дети являются наиболее перспективной возрастной категорией. В детстве происходит выработка фундаментальных жизненных стереотипов, для детей естественной является учебная деятельность, поэтому вопросы формирования здорового образа жизни могут быть органично включены в учебно-воспитательный процесс. При формировании у детей поведения, сберегающего здоровье, одной из форм обучения является урок здоровья, который проводится в интерактивной форме.

Цель исследования — создание мотивации к ведению здорового образа жизни обучающихся, сохранение здоровья путем первичной профилактики заболеваний. При этом достигаются основные задачи урока здоровья: обеспечение знаниями детей по теме урока, развивается интерес к аспектам здорового образа жизни, формируется осознанная ответственность за свое здоровье, мотивируется желание на поведение, соответствующее здоровому образу жизни.

Материал и методы. Интерактивная форма общения на уроке здоровья (далее — урок) предполагает активное участие детей в форме ответов на вопросы в начале урока, чем достигается понимание лектора о существующих представлениях детей по теме обсуждения, комментариях и вопросах детей по окончании урока, а также кратком опросе, который как завершающая стадия проводится с целью закрепления материала и определения степени его усвоения. План урока включает знакомство с вопросом, понятие актуальности обсуждаемого вопроса для сохранения здоровья, компетенции по существу темы, информацию о последствиях, закрепление полученных знаний в виде положительных жизненных установок и мотиваций.

Результаты. Городским центром медицинской профилактики были разработаны темы уроков, отражающие основные аспекты здорового образа жизни: «Курить — здоровью вредить», «Рациональное питание — удовольствие на пользу», «Движение — это жизнь», «Здоровый образ жизни». При подготовке материалов названных уроков осуществляется дифференцированный подход и ориентированность на целевые группы детей. Проведение урока осуществляется с использованием технических ресурсов: мультимедийный проектор; компьютер; экран; флипчарт, а также: презентация в программе Power Point 2003; фильм «Слагаемые здоровья» и мультфильм «Сказочное путешествие Клепы в страну Гигиены»; методические пособия, издаваемые Городским центром медицинской профилактики для детей. Уроки здоровья проводятся в средних общеобразовательных организациях, в детских санаториях и библиотеках, во время акций.

Выводы. Информация, представленная в оптимистичной форме, обеспечивает детей знаниями, формирует здоровьесберегающее поведение, воспитывает уверенность в том, что здоровый образ жизни способствует укреплению и сохранению здоровья, высокой трудоспособности, активному долголетию.

ТРАНСЛЯЦИЯ ДОСТИЖЕНИЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРОФИЛАКТИКУ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОЦЕНКА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ СТАТИНОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ *APOE* И *HMGCR*

Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Турдикулова Ш.У., Исхаков Ш.А., Шарипова А.А., Убайдуллаева З.З.

АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»; Институт биоорганической химии АН РУз, Ташкент, Узбекистан

ASSESSMENT OF HYPOLIPIDEMIC AND ANTI-INFLAMMATORY EFFECTS OF STATINS IN ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS AND POLYMORPHISM OF APOE AND HMGCR GENES

Abdullaev A.H., Alyavi B.A., Turdikulova Sh.U., Iskhakov Sh.A., Sharipova A.A., Ubaydullaeva Z.Z.

Republican specialized scientific-practical medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation; Institute of Bioorganic Chemistry, Academy of Sciences of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

Цель исследования — изучить противовоспалительные и гиполипидемические эффекты статинов с учетом полиморфизма генов при ишемической болезни сердца (ИБС).

Материал и методы. Больные узбекской популяции с ИБС стабильной стенокардией напряжения I—III функциональных классов (ФК), получавшие базисное лечение, были разделены на группы в зависимости от статинотерапии: 1-я группа (20) — аторвастатин (20—40 мг/сут) и 2-я группа (20) — розувастатин (10—20 мг/сут). До и через 3 мес определяли уровень С-реактивного белка (СРБ), фибриногена (Ф), общего холестерина (ОХС), ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, триглицеридов (ТГ), полиморфизм генов *ApoE* и *HMGCR* (генотипирование оптимизированными параметрами real-time ПЦР).

Результаты. У больных с ИБС СН III ФК содержание ОХС, ТГ, ХС ЛПВП и ХС ЛПНП составило соответственно 7,2±0,6, 2,3±0,2, 1,15±0,14 и 3,7±0,26 ммоль/л, а у пациентов с ИБС СН I и II ФК — 6,6±0,29, 2,2±0,18, 1,2±0,11 и 3,0±0,28 ммоль/л. Под влиянием аторвастатина содержание ОХС в среднем составило 5,0±0,20, ТГ — 1,61±0,13 и ХС ЛПНП — 2,36±0,11 ммоль/л, а у пациентов 2-й группы эти показатели оказались соответственно — 4,83±0,21, 1,55±0,12 и 2,3±0,18 ммоль/л. Оба статина несколько увеличили ХС ЛПВП. Уровень СРБ и Ф у больных, принимавших аторвастатин, снизились до 5,4±1,1 мг/л и с 351,7±68,5 до 340,2±60,5 мг/дл, а под влиянием розувастатина они составили 4,6±2,8 и 336,5±61,5 мг/дл. При выборе статина для конкретного пациента принимали во внимание и плейотропные эффекты статинов. Изучение локусов rs5063, rs632793 и rs198388 генов *HMGCR* и *ApoE*, участвующих в регуляции метаболизма липидов и статинов, помогло подобрать адекватные и безопасные дозы аторвастатина и розувастатина для включенных в исследование больных ИБС узбекской популяции.

Выводы. Исследование полиморфизма генов *HMGCR* и *ApoE* позволило подобрать адекватные дозы аторвастатина и розувастатина для включенных в исследование больных ИБС узбекской популяции. При выборе статина для конкретного пациента обращали внимание на плейотропные (нелипидные) эффекты статинов.

* * *

СВЯЗЬ ВИТАМИНА D С НАРУШЕНИЯМИ СНА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Алексеева Н.С.

НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия

THE RELATIONSHIP OF VITAMIN D WITH SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Alekseeva N.S.

NSIFTPh — Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, Novokuznetsk, Russia

Цель исследования — оценить взаимосвязь уровня витамина D с субъективными нарушения сна у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. В 2013—2014 гг. (осенне-весенний период) проведено исследование среди 196 пациентов (51% женщин) в возрасте от 20 до 45 лет (средний возраст 35,6±7,8 года) с МС, проживающих более 10—15 лет в Новокузнецке. Диагностику МС осуществляли согласно рекомендациям экспертов ВНОК (2009). Критериями исключения были: терапия препаратами кальция и витамина D, длительная и частая инсоляция, прием гормональных контрацептивов, сахарный диабет 2-го типа на инсулинотерапии с осложнениями, заболевания щитовидной железы, требующие, гормональной коррекции ее функции, постменопаузальный МС. Уровень витамина D оценивали по содержанию 25 (OH)-витамина D, согласно рекомендациям Международного общества эндокринологов (2011).

Результаты. Оптимальный уровень витамина D в крови (37,96±4,81 нг/мл) выявили у 23 (11,7%) пациентов, недостаточный (24,35±2,81 нг/мл) — у 109 (55,6%), выраженный дефицит витамина D (15,76±3,32 нг/мл) — у 64 (32,7%) пациентов. Согласно анкетированию, нарушения сна зафиксировали у 33,2% пациентов МС. Со снижением уровня витамина D наблюдали увеличение частоты субъективных нарушений сна. Средние значения суммарного балла, вычисленные по анкете субъективных характеристик сна, статистически значимо были выше при оптимальном уровне (23,43±3,08), чем при недостаточности (21,45±3,68; $p<0,05$) и дефиците витамина D (18,75±3,40; $p<0,0001$). Дневную сонливость различной выраженности по Эпвортской шкале зафиксировали у 59,7% пациентов. При недостаточности витамина D дневную сонливость выявили у 51,4% пациентов ($r=-0,6537$; $p<0,0001$), при дефиците витамина D — у 84,4% пациентов ($r=-0,5189$; $p<0,0001$).

Синдром апноэ во сне можно было подозревать у 17,9% пациентов. Со снижением уровня витамина D наблюдалось статистически значимое увеличение частоты положительных ответов на вопросы анкеты скрининга апноэ во сне (χ^2=11,160; p=0,025). Согласно анкете скрининга, апноэ во сне выявили межгрупповые различия для среднего значения суммарного балла. При дефиците витамина D оно было максимальным (2,78±1,44) по сравнению с оптимальным уровнем витамина D (1,13±1,01; p<0,0001).

Выводы. Со снижением уровня витамина D наблюдали более высокую частоту и выраженность субъективных нарушений сна, дневной сонливости и повышенный риск возникновения апноэ во сне. Выявленная взаимосвязь между уровнем витамина D и нарушениями сна свидетельствует о необходимости поддержания 25 (OH)-витамина D на оптимальном уровне и включении препаратов колекальциферола в лечебно-профилактические мероприятия при МС.

* * *

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА НА РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Алексеева Н.С.

НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия

THE IMPACT OF SLEEP DISORDERS ON THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME

Alekseeva N.S.

NSIFTPh — Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, Novokuznetsk, Russia

Цель исследования — оценить взаимосвязь субъективных нарушений сна с компонентами метаболического синдрома (МС).

Материал и методы. Исследование проведено среди 196 пациентов (51% женщин) в возрасте от 20 до 45 лет с МС. Диагностику МС осуществляли согласно рекомендациям экспертов ВНОК (2009). Абдоминальное ожирение — окружность талии (ОТ) >94 см, зарегистрировали у 49% мужчин и ОТ >80 см у 51% женщин. Артериальную гипертензию — повышенный уровень артериального давления (АД ⩾ 130/85 мм рт.ст.) диагностировали у 73,5% пациентов, повышение уровня триглицеридов (ТГ) ⩾1,7 ммоль/л — у 59,7%, снижение уровня ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л у мужчин и <1,2 ммоль/л у женщин — у 20,4%, повышение уровня ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л — у 70,4%, гипергликемию натощак — у 27,6% и нарушение толерантности к углеводам — у 10,2%, СД 2-го типа — у 8,1%. Для субъективной оценки сна использовали оригинальный расширенный протокол исследования, включающий отечественные и международные анкеты.

Результаты. При субъективной оценке сна нарушения выявили у 33,2% пациентов (средние значения суммарного балла соответствовали 16,98±1,20), пограничные значения — у 27,6% (19,83±0,79). Нарушений сна не было у 39,2% пациентов (средние значения суммарного балла 24,70±1,70). При нарушениях сна наблюдали обратную корреляционную связь с индексом массы тела и ОТ (r=–0,37; p<0,0001 и r=–0,20; p<0,005). С увеличением частоты нарушений сна у пациентов МС диагностировали снижение чувствительности тканей к инсулину. Зарегистрировали обратную взаимосвязь индекса инсулинорезистентности HOMA-IR и гликемии со значениями суммарного балла, по анкете субъективных характеристик сна (r=–0,61; p<0,0001 и r=–0,37; p<0,0005). Наблюдали ухудшение показателей липидного обмена со снижением суммарного балла, вычисленного по анкете субъективных характеристик сна: обратную связь с ТГ (r=–0,26; p=0,0002) и ХС ЛПНП (r=–0,33; p<0,0001) и прямую взаимосвязь с ХС ЛПВП (r=0,23; p=0,0008). При нарушениях сна чаще регистрировали повышение уровня АД: среднего систолического АД (r=–0,36; p<0,0001) и среднего диастолического АД (r=–0,36; p<0,0001). С увеличением частоты субъективных нарушений сна фиксировали нарастание маркера системного воспаления высокочувствительного С-реактивного белка (r=–0,58; p<0,0001).

Выводы. Выявлены ассоциации нарушений сна с метаболическим синдромом, которые в виде отрицательных корреляционных связей свидетельствуют о потенциальном риске развития и прогрессирования компонентов МС при субъективном снижении качества сна.

* * *

КОРРЕЛЯТЫ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ С ФАКТОРАМИ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА

Гомыранова Н.В., Перова Н.В., Александрович О.В., Метельская В.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

CORRELATES OF PULSE WAVE VELOCITY WITH RISK FACTORS OF ATHEROSCLEROSIS-RELATED CARDIOVASCULAR DISEASES AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Gomyranova N.V., Perova N.V., Alexandrovitch O.V., Metelskaya V.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — исследовать, с какими биохимическими или физиологическими факторами коррелирует жесткость сосудистой стенки, измеряемая по скорости распространения пульсовой волны (СРПВ).

Материал и методы. Исследование проведено в группах двух возрастных категорий: младшей (30—44 года; n=84) и старшей (45—75 лет; n=90) у лиц, не имеющих выраженных клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) или сахарного диабета 2-го типа (СД2), но имеющих их факторы риска.

Результаты. В качестве коррелятов СРПВ оценивали основные факторы риска (ФР) ССЗ, обусловленные атеросклерозом, и СД2. Высокодостоверные корреляции СРПВ со следующими ФР ССЗ и СД2: индекс массы тела, уровень в сыворотке крови общего холестерина (ХС), ХС липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), ХС, не входящего в состав липопротеинов высокой плотности (ХС неЛПВП), триглицеридов (ТГ), аполипопротеина (апо) В, апо В/апо А1, глюкозы и инсулина, индекс резистентно-

сти к инсулину (HOMA-IR) были обнаружены в младшей возрастной группе. В старшей группе достоверными коррелятами СРПВ были только уровни в сыворотке крови ТГ и апо В/апо А1, тенденцию к достоверности имели апо В, инсулин и HOMA-IR.

Выводы. Обнаружение корреляций, наиболее выраженных в младшей группе, свидетельствует о высокой значимости сочетания нарастания жесткости артериальной стенки с наличием ФР ССЗ и СД2 в усугублении развития этих патологических процессов и указывает на возможность увеличения эффективности мер профилактики ССЗ и СД2 посредством выявления наличия и коррекции ФР, коррелирующих с СРПВ, что особенно опасно в молодом возрасте.

* * *

КОМБИНИРОВАННЫЕ МАРКЕРЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Гуманова Н.Г., Климушина М.В., Гаврилова Н.Е., Метельская В.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

COMBINED MARKERS OF INITIAL STAGES OF CORONARY ATEROSCLEROSIS

Gumanova N.G., Klimushina M.V., Gavrilova N.E., Metelskaya V.A.

State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Дисбаланс продукции эндотелием вазоактивных регуляторов, оксида азота (NO) и эндотелина в совокупности с нарушениями регуляции энергетического метаболизма — одна из главных причин атерогенеза.

Цель исследования — поиск новых маркеров ранних стадий атеросклероза коронарных артерий (КА).

Материал и методы. В исследование включены 457 пациентов (330 мужчин) в возрасте 61,2±9,4 года, которым была выполнена коронарная ангиография с количественной оценкой поражения КА, выраженной индексом Gensini в баллах. Уровень эндотелина 1—21 и адипонектина определяли методом ИФА с помощью наборов Biomedica (Австрия) и BioVendor (Чехия). Концентрацию метаболитов NO (NOx) в депротеинизированной сыворотке определяли спектрофотометрически (Multiscan MCC/340; «Labsystems», Финляндия). Статистический анализ проводили с применением пакета программ Statistica 8 и SPSS. Находясь в условиях стационара, пациенты соблюдали диету до забора крови, необходимую для того, чтобы считать NOx маркером эндотелиальной функции.

Результаты. Проведен анализ ассоциаций между степенью поражения КА и биомаркерами функции эндотелия и энергетического метаболизма — NOx, эндотелином, и адипонектином. У мужчин, в отличие от женщин, выявлены значимые ассоциации между поражениями КА и следующими маркерами и их комбинациями: эндотелином (r=0,13; p<0,05), адипонектин/эндотелин (r=–0,16; p<0,05), эндотелин/NOx (r=0,11; p<0,05), адипонектин/эндотелин/NOx (r=–0,15; p<0,05). У женщин выявлена корреляция степени поражения КА только с эндотелин/NOx (r=0,18; p<0,05). Результаты ROC-анализа показали, что маркер адипонектин/эндотелин у мужчин является лучшим диагностическим тестом в отношении дискриминации пациентов с нулевой и начальной степенью поражения КА (AUC=0,71; p<0,0001) по сравнению с остальными подвергшимися анализу маркерами. При значении адипонектин/эндотелин <7; степень поражения КА была значимо выше, чем при адипонектин/эндотелин ⩾7): (индекс Gensini 47,0 против 32,0 (p=0,02) соответственно). AUC для комбинированного показателя эндотелин/NOx у женщин составила 0,6 (p>0,05), что свидетельствует о неудовлетворительном качестве теста.

Выводы. Комбинированный маркер адипонектин/эндотелин может рассматриваться как новый диагностический тест для стратификации пациентов мужского пола без поражений КА, но с клинической картиной, характерной для коронарной болезни сердца, и начальной степенью атеросклероза КА от пациентов с более выраженными поражениями КА. Предикторные свойства данного теста не зависят от лекарственной терапии.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ МК-7582.2016.4

* * *

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ: ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

Кожевникова С.А., Будневский А.В., Гончаренко О.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: THE IMPACT OF COMORBIDITY

Kozhevnikova S.A., Budnevskiy A.V., Goncharenko O.V.

Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучить степень влияния СД 2-го типа на клиническое течение, лабораторные и инструментальные показатели, показатели системного воспаления, качество жизни (КЖ) больных ХОБЛ.

Материал и методы. Обследованы 130 пациентов с ХОБЛ (GOLD 3) вне обострения. Сформированы две группы, сопоставимых по ряду социально-демографических показателей: 1-я группа — 90 человек с диагнозом ХОБЛ с СД 2-го типа, 2-я группа — 40 человек с диагнозом ХОБЛ без СД 2-го типа. Исследование соматического, лабораторного, инструментального статуса пациентов включало: оценку тяжести течения ХОБЛ по числу обострений, вызовов бригад СМП, госпитализаций за последние 12 мес; оценку выраженности клинических симптомов ХОБЛ по ВАШ; оценку выраженности клинической симптоматики ХОБЛ по mMRC; оценку степени влияния симптомов ХОБЛ на состояние здоровья пациентов по CCQ; спирометрию; оценку активности системного воспалительного ответа по уровню ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α, ИЛ-4, ИЛ-10; оценку профиля адипокинов по уровню лептина и адипонектина; оценку толерантности к ФН по ТШХ; оценку степени влияния ХОБЛ на КЖ паци-

ентов по CAT; оценку КЖ по SF-36 и SGRQ. Статистический анализ выполнен с использованием программы Statgraphics Plus 5.1 Plus.

Результаты. У пациентов 1-й группы по сравнению со 2-й группой выше число обострений заболевания, вызовов бригад СМП и госпитализаций в 1,5, 1,5 и 1,6 раза (F=54,97; p=0,0000), (F=35,13; p=0,0020), (F=77,13; p=0,0000), степень выраженности одышки, кашля и мокроты в 1,2, 1,2 и 1,7 раза (F=101,45; p=0,0000), (F=81,11; p=0,0000), (F=89,09; p=0,0001), выраженность одышки по mMRC на 0,90 баллов (F=41,32; p=0,0000), все оцениваемые показатели по CCQ (p<0,05), более выражены нарушения бронхиальной проходимости по спирометрии (p<0,05), выше уровни ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО-α в 1,4; 1,6 и 2,0 раза (F=45,02; p=0,0000), (F=88,47; p=0,0000), (F=47,11; p=0,0000), ниже уровни ИЛ-4 и ИЛ-10 в 1,5 и 3,0 раза (F=84,21; p=0,0000), (F=24,57; p=0,0000), выше уровень лептина в 3,6 раза (F=35,14; p=0,0000), ниже уровень адипонектина в 2,1 раза (F=54,67; p=0,0002), ниже толерантность к ФН на 48,94 м (F=67,23; p=0,0003), выше результат CAT на 6,38 баллов (F=68,62; p=0,0000), ниже показатели КЖ по SF-36 (p<0,05) и SGRQ (p<0,05).

Выводы. СД 2-го типа негативно влияет на ХОБЛ, способствуя частым обострениям, госпитализациям, выраженной клинической симптоматике, влияющей на физическое, эмоциональное здоровье пациентов, ухудшению бронхиальной проходимости, повышению активности системного воспаления, низкой толерантности к ФН, выраженным нарушениям психосоциальной адаптации пациентов, ухудшению КЖ.

* * *

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ЕГО СВЯЗЬ С ИЗМЕНЕНИЕМ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИЛТИОКАРБАМИДУ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Колесникова Е.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

CHANGES IN LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE STATUS OF TASTE SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDE

Kolesnikova E.N., Zuikova A.A., Petrova T.N.

Voronezh State Medical University N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — обнаружить взаимосвязь изменений показателей липидного обмена с изменением вкусовой чувствительности к фенилтиокарбамиду у больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Обследованы 110 больных АГ 1, 2 и 3-й степени в возрасте 18—60 лет. Диагноз устанавливали на основании клинических и инструментальных данных. У всех больных учитывали показатели липидного спектра (уровень общего холестерина (ОХС), ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, триглицеридов (ТГ), рассчитывали коэффициент атерогенности. Чувствительность к фенилтиокарбамиду (ФТК) определяли по методу H. Harris и H. Kalmus.

Результаты. Показано, что среди обследованных пациентов с АГ «нон-тестерами» являлись 66 (60%), в том числе 44 (62%) мужчины и 22 (45%) женщины. «Тестерами», т.е. лицами, ощущающими вкус ФТК в разведениях с 5 по 14, оказались 44 (40%), среди них 20 (46%) мужчин и 24 (55%) женщины. Обнаружены гендерные различия в исследуемых группах ($\chi^2_{(1)}$= 0,307; p=0,580). В группе пациентов, абсолютно не ощущающих вкус ФТК, средний уровень ОХС составил 6,3±0,4 ммоль/л, уровень ХС ЛПНП — 3,4±0,3 ммоль/л, ХС ЛПВП — 0,9±0,2 ммоль/л, ТГ — 3,0±0,2 ммоль/л. В группе пациентов, ощущающих вкус ФТК в разведении с 0 по 4, средний уровень ОХС составил 6,0±0,3 ммоль/л, ХС ЛПНП — 3,1±0,2 ммоль/л, ХС ЛПВП — 1,0±0,1 ммоль/л, ТГ — 2,9±0,2 ммоль/л. В группе пациентов, ощущающих вкус ФТК с 5 по 14 разведение («тестеры»), средний уровень ОХС составил 5,5±0,5 ммоль/л, ХС ЛПНП — 2,9±0,2 ммоль/л, ЛПВП — 1,0±0,2 ммоль/л, ТГ — 2,8±0,2 ммоль/л.

Выводы. В группах «нон-тестеры» и «тестеры» были обнаружены гендерные различия (мужчины в группе «нон-тестеры» встречались достоверно чаще). При сравнении средних значений показателей липидного обмена в группах «нон-тестеры» и «тестеры», наиболее атерогенный липидный профиль наблюдается в группе абсолютных «нон-тестеров», несколько менее — в группе нечувствительных и минимальный — в группе «тестеры». Следовательно, установление чувствительности к ФТК может помочь прогнозировать клиническое течение АГ и вероятность развития метаболических нарушений, а значит, исследование статуса вкусовой чувствительности к ФТК на ранних стадиях гипертонической болезни может помочь прогнозировать вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений.

* * *

ИЗМЕНЕНИЕ СТАТУСА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИЛТИОКАРБАМИДУ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Колесникова Е.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

TASTE SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDE AND ITS CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

Kolesnikova E.N., Zuikova A.A., Petrova T.N.

Voronezh State Medical University N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Цель исследования — изучить особенности изменения вкусовой чувствительности к фенилтиокарбамиду у пациентов в зависимости от изменения индекса масс тела.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили результаты обследования 136 больных с индексом массы тела (ИМТ) более 25 кг/м^2 в возрасте от 18 до 60 лет. У всех больных учитывались антропометрические показатели (ИМТ, окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ) и отношение этих показателей (ОТ/ОБ). Определение чувствительности к фенилтиокарбамиду (ФТК) осуществлялось на основании метода H. Harris и H. Kalmus (1949).

Результаты. Все пациенты были разделены на две группы: «нон-тестеры», т.е. лица, абсолютно не ощущаю-

щие горький вкус ФТК или ощущающие его в разведениях с 0 по 4, и группа «тестеры», ощущающие вкус ФТК в разведениях с 5 по 14. Группа «нон-тестеры» включала 84 (61,8%) человека, в том числе 58 (63,7%) мужчин и 25 (59,3%) женщин. Группа «тестеры», т.е. лица, ощущающие вкус ФТК в разведениях с 5 по 14, включала 52 (38,2%), среди них 32 (36,3%) мужчины и 20 (40,7%) женщин. Далее был проведен подробный анализ вкусовой чувствительности к ФТК с учетом антропометрических показателей исследуемых. Группа «нон-тестеры» включала 38 (45%) больных с избыточной массой тела при ИМТ=25,1—29,9 кг/м^2; 20 (24%) исследуемых имели ожирение 1-й степени (ИМТ=30,1—34,9 кг/м^2); ожирение 2-й степени (ИМТ=35,1—39,9 кг/м^2) имели 18 (22%) пациентов; 8 (9%) исследуемых в данной группе имели морбидное ожирение (ИМТ >40 кг/м^2). Группа «тестеры» включала 12 (23%) больных с избыточной массой тела при ИМТ=25,1—29,9 кг/м^2; 18 (32%) исследуемых имели ожирение 1-й степени (ИМТ=30,1—34,9 кг/м^2); ожирение 2-й степени (ИМТ=35,1—39,9 кг/м^2) имели 14 (27%) пациентов; 8 (18%) исследуемых в данной группе имели ожирение 3-й степени (ИМТ >40 кг/м^2). В группе «тестеры» примерно одинаковое количество лиц встречалось среди пациентов с избыточной массой тела, ожирением 2-й и 3-й степени и немного больше среди лиц с ожирением 1-й степени.

Выводы. В группе «нон-тестеры» обнаружены достоверные гендерные различия, так как мужчины встречались почти в 2 раза чаще, чем в группе «тестеры», при этом средний уровень чувствительности к ФТК в 1-й группе был достоверно ниже. При сравнении средних значений антропометрических показателей было выявлено достоверно более высокое среднее значение ИМТ, ОТ, ОБ и ОТ/ОБ в группе «нон-тестеры» по сравнению с группой «тестеры». Показана значимость определения вкусовой чувствительности к ФТК при избыточной массе тела с целью возможного прогнозирования и предотвращения развития ожирения и связанных с ним осложнений, в том числе сердечно-сосудистых.

* * *

СУБФРАКЦИОННЫЙ СПЕКТР АПО В-СОДЕРЖАЩИХ ЛИПОПРОТЕИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ

Озерова И.Н., Метельская В.А., Гаврилова Н.Е.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

SUBFRACTIONAL PROFILE OF APO B-CONTAINING LIPOPROTEINS IN PATIENTS WITH CORONARY ATHEROSCLEROSIS ON STATIN THERAPY AT GOAL LDL C LEVEL ACHIEVEMENT

Ozerova I.N., Metelskaya V.A., Gavrilova N.E.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — выяснить, влияет ли терапия статинами на субфракционное распределение апо В-содержащих липопротеинов у пациентов с коронарным атеросклерозом при достижении целевого уровня ХС ЛНП.

Материал и методы. В исследование включены 113 пациентов с документированным коронарным атеросклерозом: 97 мужчин (средний возраст 61±9,0 года) и 36 женщин в постменопаузе (средний возраст 65±9,3 года), которые принимали статины более 6 мес. Пациенты были разделены на группы достигших и не достигших целевого уровня ХС ЛНП (<2,6 и >2,6 ммоль/л соответственно). Субфракционный спектр липопротеинов сыворотки крови определяли методом электрофореза в 3% полиакриламидном геле с помощью Липопринт системы (Lipoprint LDL System, «Quantimetrix», США).

Результаты. Среди мужчин, достигших целевого уровня ХС ЛНП, по сравнению с теми, у кого ХС ЛНП оказался выше, отмечены более низкие концентрации липид-белковых показателей (ОХС, ХС ЛПВП, ТГ, апо В и соотношение апоВ/апоАI) и более низкие доли частиц ЛНП 2 (7,6±3,5 и 9,9±3,9%; p=0,007) и мелких плотных ЛНП 3 (1,4±1,4 и 2,2±2,2%; p=0,035). Наряду с этим выявлены и более низкие концентрации ХС во всех субфракциях ЛНП, что было ассоциировано с большим средним размером частиц ЛНП (270,6±3,0 и 268,8±4,0Å; p=0.009). У женщин, которые достигли целевого уровня ХС ЛНП, обнаружены сниженные концентрации ОХС, но в отличие от мужчин более высокие концентрация апо В и соотношение апоВ/апоАI, более высокие доли ЛОНП (21,9±3,5 и 19,4±3,7%; p=0,048) и ЛНП 2 (8,2±3,4 и 5,8±2,9%; p=0,036). В то же время различий в относительном содержании ЛНП 3 и среднем размере частиц ЛНП по сравнению с женщинами с более высоким уровнем ХС ЛНП не выявлено.

Выводы. У пациентов с коронарным атеросклерозом при терапии статинами выявлены гендерные различия в субфракционном распределении апо В-содержащих липопротеинов в зависимости от уровня ХС ЛНП. У мужчин, достигших целевого уровня ХС ЛНП, субфракционный профиль липопротеинов оказался менее атерогенным, тогда как у женщин, несмотря на достижение целевого уровня ЛНП, обнаруженные отличия были менее выраженными.

* * *

РОЛЬ БИОБАНКА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ

Покровская М.С., Сивакова О.В., Ефимова И.А., Мешков А.Н., Метельская В.А., Драпкина О.М., Бойцов С.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

THE ROLE OF THE BIOBANK IN IMPROVING THE INFRASTRUCTURE OF SCIENTIFIC RESEARCH IN RESEARCH MEDICAL CENTER

Pokrovskaya M.S., Sivakova O.V., Efimova I.A., Meshkov A.N., Metelskaya V.A., Drapkina O.M., Boytsov S.A.

State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — совершенствование инфраструктуры проведения научных исследований в научно-медицинском центре с использованием биобанкирования.

Материал и методы. Методы пробоподготовки по правилам ISBER (International Society for Biological and

Environmental Repositories); база данных в программе Freezer Pro, описывающая биообразцы по стандартам BRISQ (Biospecimen Reporting for Improved Study Quality); система замораживания и надежного долговременного хранения биообразцов при температурах –25 °С—цельная кровь, –80 °С—плазма и сыворотка крови.

Результаты. Биобанк на базе ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России создан в 2015 г. За истекший период разработаны и внедрены регламентирующие стандартные операционные процедуры, формы, утвержденные Ученым советом и Этическим комитетом; в том числе регламент для движения биоматериала; создана система надежного хранения биоматериала и сопутствующей информации; организовано взаимодействие Биобанка с научными подразделениями по 14 научно-исследовательским проектам, выполняемым в Центре и связанным с забором крови у пациентов и ее хранением для дальнейших исследований. Преаналитический этап (транспортировка из процедурных кабинетов, пробоподготовка, замораживание и размещение биоматериала на длительное хранение) проводится сотрудниками Биобанка по международным стандартам. За 2016 г. в Биобанке размещено 18 600 образцов биоматериала от 1130 пациентов. Показано, что правильно организованный процесс биобанкирования, включающий получение и хранение биообразцов и сопроводительной информации, позволяет собирать и хранить материал крупных выборок и связанных с ними баз данных, которые могут быть использованы как для выполнения исследований в рамках уже осуществляемых протоколов, так и для будущих научных проектов.

Выводы. Биобанк является важной структурой научно-медицинского Центра, обеспечивающей стандартизацию преаналитического этапа. Движение биоматериала по регламенту биобанкирования повышает качество проводимых научных работ, связанных со сбором биоматериала. Внедрение методов биобанкирования и совершенствование хранения баз данных может существенно расширить возможности для научных исследований и упростить проведение преаналитического этапа работы с биообразцами для исполнителей проектов.

* * *

ПЕРВЫЕ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БИОБАНКА ФГБУ «ГНИЦПМ» МИНЗДРАВА РОССИИ

Покровская М.С., Сивакова О.В., Мешков А.Н., Метельская В.А., Драпкина О.М., Бойцов С.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

THE FIRST RESULTS OF THE ACTIVITY OF THE BIOBANK AT THE NATIONAL RESEARCH CENTER FOR PREVENTIVE MEDICINE

Pokrovskaya M.S., Sivakova O.V., Meshkov A.N., Metelskaya V.A., Drapkina O.M., Boytsov S.A.

State Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Цель исследования — создание коллекции биообразцов и базы данных с сопутствующей информацией для планирования и проведения текущих и будущих научных проектов в научно-медицинском центре.

Материал и методы. Создана структура «Банк биологического материала», разработаны и утверждены Ученым советом и Этическим комитетом регламент деятельности, формы и стандартные операционные процедуры по международным правилам ISBER. Приготовление и замораживание аликвот сыворотки, плазмы и цельной крови проводили по международным стандартам, по 0,5—1 мл. Базу данных, описывающую образцы, условия и место их хранения вели в программе Freezer Pro. Клиническая информация, сопровождающая биоматериал, хранится у руководителей проектов. Временное и долговременное (бессрочное) хранение биоматериала обеспечено разработанной системой безопасности.

Результаты. Всего с 2015 по 2016 г. было собрано и/или взято на ответственное хранение по проектам: ЭССЕ-РФ - 57170, «Оценка 30-летней динамики факторов риска ССЗ» — 3590, «Определение генетических маркеров риска внезапной смерти у пациентов с эпилепсией» — 3019, «Оценка эффективности различных профилактических программ у больных ишемической болезнью сердца с абдоминальным ожирением» — 2445, «Некомпактный миокард» — 1154, «Эпигенетика курения» — 441, «Семейная гиперхолестеринемия» — 2017, «Генетика гиперхолестеринемии» — 136, «Влияние моксонидина в сравнении с бисопрололом на костный метаболизм», «Сосудистые и клеточные маркеры старения, артериальное давление у женщин с артериальной гипертонией в период постменопаузы» — 608, «Интересные случаи в клинике ГНИЦПМ» — 3421, «Интактные коронарные артерии» — 532, «Исследование метода модуляции сердечных сокращений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью» — 626, «Оценка влияния метода неинвазивной вентиляции на частоту рецидивов фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна» — 342, «Европейский обзор профилактики ССЗ и сахарного диабета» — 723, всего 73 605 биообразцов от 28 766 человек. Разработана и внедрена в рутинную практику логистика движения биоматериала и стандарты пробоподготовки. Биобанк стал надежным партнером в совместной работе с научными проектами, связанными с изучением маркеров крови, что привело к повышению качества биообразцов и в конечном итоге качества результатов экспериментальных исследований.

Выводы. Создание системы биобанкирования позволяет долговременно надежно сохранять качественный биоматериал и сопутствующую информацию из выборок пациентов большого объема для проведения масштабных, в том числе многоцентровых, научных проектов, включая использование «Big data», что особенно актуально для современных эпидемиологических и генетических исследований.

* * *

СОВРЕМЕННЫЕ ВЕРОЯТНОСТНО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Рытова А.И., Хлебус Э.Ю., Шевцов А.Е., Куценко В.А., Щербакова Н.В., Жарикова А.А., Ершова А.И., Киселева А.В., Бойцов С.А., Яровая Е.Б., Мешков А.Н.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

MODERN PROBABILISTICS AND STATISTICAL APPROACHES TO SEEKING SEQUENCE VARIANTS ASSOTIATED WITH COMPLEX DISEASES

Rytova A.I., Khlebus E.Yu., Shevtsov A.E., Kutsenko V.A., Shcherbakova N.V., Zharikova A.A., Ershova A.I., Kiseleva A.V., Boytsov S.A., Yarovaya E.B., Meshkov A.N.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow State University named after M.V. Lomonosov, Moscow, Rossia

Цель исследования — представить современные вероятностно-статистические подходы к поиску генных вариантов и их комбинаций, ассоциированных с комплексными заболеваниями, с акцентом на методы поиска редких и уникальных вариантов; провести их сравнительный анализ, сформулировать ряд проблем, требующих разрешения.

Материал и методы. Использован ряд работ по моделированию эпистаза, анализу реальных данных для лечения сахарного диабета 1-го и 2-го типа, воспалительного заболевания кишечника. Рассмотрены исследования эффективности методов для полногеномных исследований (GWAS), исследования влияния редких вариантов, а также работы, в которых были разработаны методы поиска мутаций, в особенности редких.

Результаты. Выяснилось, что структура наследственности комплексных заболеваний определяется большим числом вариантов нуклеотидной последовательности. Помимо частых вариантов, определенную роль в развитии комплексных заболеваний могут играть редкие и уникальные мутации. В настоящее время существует большое количество вероятностно-статистических подходов к поиску новых вариантов и их комбинаций, ассоциированных с комплексными заболеваниями.

Выводы. Помимо одновариантных тестов, исследовано большое число различных агрегирующих методов, которые оценивают совместный эффект генетических вариантов. Среди агрегирующих тестов наибольшее распространение получили нагрузочные тесты, тесты компонент дисперсии и комбинированные подходы. При этом каждая группа тестов имеет свою область применения, которая определяет как достоинства, так и недостатки статистического тестирования выдвигаемых гипотез.

* * *

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА *ADIPOQ* С ПЛАЗМЕННЫМ УРОВНЕМ АДИПОНЕКТИНА И СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Сметнев С.А., Мешков А.Н., Гаврилова Н.Е., Гуманова Н.Г., Метельская В.А.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России, Москва, Россия

ASSOCIATION OF POLYMORPHISMS *ADIPOQ* GENE WITH PLASMA LEVEL OF ADIPONECTIN AND DEGREE OF MANIFESTATION OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS

Smetnev S.A., Meshkov A.N., Gavrilova N.E., Gumanova N.G., Metelskaya V.A.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Коронарный атеросклероз и его осложнения продолжают оставаться основной причиной смерти в РФ. В последнее время показана связь адипонектина с развитием коронарного атеросклероза. Кроме того, показана связь между мутациями гена *ADIPOQ* и уровнем адипонектина. Можно предположить, что мутации гена *ADIPOQ* могут оказывать влияние на риск развития атеросклероза.

Цель исследования — поиск генетических маркеров, ассоциированных с уровнем адипонектина и развитием коронарного атеросклероза.

Материал и методы. В исследование включались пациенты, которым была проведена диагностическая КАГ в 2011—2012 гг. в ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России с оценкой степени выраженности коронарного атеросклероза по шкале Gensini. Уровень адипонектина определяли с применением тест-системы на основе иммуноферментного анализа (BioVendor, Чехия). Генетические мутации rs17300539 и rs 182052 гена *ADIPOQ* определялись методом ПЦР в реальном времени («Applied Biosystems», 7500 Real Time PCR System).

Результаты. В исследование были включены 447 пациентов, из них 315 (70,5%) мужчин. Средний возраст составлял 62±7 лет. Распределение генотипов двух полиморфизмов подчинялось закону Харди—Вайнберга. Была показана ассоциация полиморфизма rs182052 с плазменным уровнем адипонектина, но не с выраженностью коронарного атеросклероза. Так, носители генотипа GG имели более высокий уровень адипонектина 8,29 (6,09—12,63), чем носители генотипов GA+AA 7,63 (5,35—10,7) (p=0,019). Для полиморфизма rs17300539 ассоциации как с плазменным уровнем адипонектина, так и с выраженностью коронарного атеросклероза получено не было.

Выводы. Полиморфизм rs182052 ассоциирован с уровнем адипонектина, но не с выраженностью коронарного атеросклероза.

* * *

ВЛИЯНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ *APOB* НА УРОВЕНЬ ОКИСЛЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ

Хлебус Э.Ю.[1,2], Щербакова Н.В.[1], Киселева А.В.[1], Жанин И.С.[1], Жарикова А.А.[1], Ершова А.И.[1], Бойцов С.А.[1], Мешков А.Н.[1]

[1]ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия; [2]Московский физико-технический институт (государственный университет), Москва, Россия

THE INFLUENCE OF MUTATIONS IN THE *APOB* GENE ON THE LEVEL OF OXIDIZED LOW-DENSITY LIPOPROTEINS

Khlebus E.Yu.[1,2], Shcherbakova N.V.[1], Kiseleva A.V.[1], Zhanin I.S.[1], Zharikova A.A.[1], Ershova A.I.[1], Boytsov S.A.[1], Meshkov A.N.[1]

[1]National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Rossia; [2]Moscow Institute of Physics and Technology (State University), Moscow, Russia

Коронарный атеросклероз и его осложнения остаются ведущей причиной смертности в мире. Окисленные ЛПНП (ок-ЛПНП) играют более значимую роль в развитии атеросклероза, чем нативные. Генетика ок-ЛПНП мало изучена.

Цель исследования — полногеномный анализ ассоциаций (GWAS) с уровнем ок-ЛПНП и изучение вклада редких мутаций гена *APOB* в уровень ок-ЛПНП.

Материал и методы. В исследование были включены пациенты с разной величиной риска ССЗ, рассчитанного по шкале SCORE. Уровень ок-ЛПНП определялся в плазме крови с помощью тест-набора Mercodia Oxidized LDL ELISA (Швеция). Генотипирование проводилось с помощью Cardio-Metabo Chip («Illumina», США). Таргетное секвенирование гена *APOB* проводилось с использованием TargetSeq Custom Enrichment Kit («Applied Biosystems», США) на SOLiD 5500W system (Applied Biosystems, США). Биоинформатический анализ реализован с помощью Genomic Analysis Software («LifeScope», США). Для анализа влияния эффекта редких аллелей на уровень ок-ЛПНП использованы статистические тесты анализа редких мутаций CAST (Cohort Allelic Sums Test), CMC (Combined Multivariate and Collapsing), WSS (Weighted-Sum Statistic).

Результаты. При проведении GWAS в когорте из 726 пациентов выявлены ассоциации 14 однонуклеотидных полиморфизмов гена *APOB* с уровнем ок-ЛПНП ($p<5\times10^{-8}$). При секвенировании гена *APOB* у 48 пациентов с высоким уровнем ок-ЛПНП и у 48 с низким выявлено 19 несинонимичных мутаций, в том числе редкие и уникальные. Показана достоверная ассоциация редких мутаций гена *APOB* с уровнем ок-ЛПНП методами CMC (p=0,000406) и WSS (p=0,0335).

Выводы. Показана ассоциация мутаций, в том числе редких, гена *APOB* с уровнем ок-ЛПНП.

* * *

ОЦЕНКА МАССЫ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У БЕРЕМЕННЫХ МЕТОДОМ БИОИМПЕДАНСМЕТРИИ

Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Василькова Г.А.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, Тюмень, Россия

EVALUATION OF FATTY TISSUES IN PREGNANT WOMNEN BY BIOIMPEDANCE

Chabanova N.B., Vasilkova T.N., Vasilkova G.A.

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Соотношение тканевых компонентов тела изменяется при различных состояниях, в том числе при беременности. Метаболические изменения в материнском организме, включающие увеличение массы тела, массы жировой ткани и резистентность к инсулину, отражают физиологическую адаптацию, необходимую для удовлетворения потребности плода в энергии и подготовки к лактации. При избыточном накоплении жира в организме женщины повышается риск гестационных осложнений. Изучение состава тела при беременности является важной задачей. Современным, доступным, высокоинформативным, простым и безопасным методом оценки состава тела является биоимпедансметрия.

Цель исследования — оценка жирового компонента массы тела у беременных.

Материал и методы. У 48 беременных в I триместре с помощью биоимпедансметрии оценивали состав тела. Одновременно проводили вычисление индекса массы тела (ИМТ).

Результаты. При вычислении ИМТ установлено, что 58% женщин имели нормальную массу тела, 29% — избыточную массу тела, 13% — ожирение I степени. При проведении биоимпедансметрии нормальное содержание жировой массы имели 40% беременных с нормальным ИМТ, у остальных 60% выявлен избыток жировой ткани (более 30% от массы тела). Это пациентки с нормальным ИМТ, но «метаболически тучные».

Выводы. Показатель ИМТ не выявляет степень и локализацию жировых отложений и не является маркером висцерального ожирения. Нормальная величина ИМТ не во всех случаях отражает отсутствие висцерального ожирения. Изучение состава тела у беременных методом биоимпедансметрии позволяет выявить «метаболически тучных» пациенток среди беременных с нормальным весом, которые составляют группу риска по развитию акушерской патологии.

* * *

ЦИТООКСИДАНТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ФЕНОТИПА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Шестовицкий В.А., Гринштейн Ю.И., Косинова А.А., Черкашина И.И.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия

CYTOOXIDANT CHARACTERISTICS OF INFLAMMATORY PHENOTYPE DURING CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Shestovitsky V.A., Grinshtein Yu.I., Kosinova A.A., Cherkashina I.I.

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

Цель исследования — изучение различий цитологических и хемилюминесцентных показателей фагоцитирующих клеток индуцированной мокроты и бронхиального смыва у пациентов с инфекционным и неинфекционным типом тяжелого обострения ХОБЛ, ассоциированного с преимущественным бронхитическим и эмфизематозным фенотипом этого заболевания в стадии стабильного течения.

Материал и методы. Исследованы 88 пациентов: 56 мужчин и 32 женщины в возрасте 45—75 лет, в стадии тяжелого обострения и в стадии стабильного течения ХОБЛ, из них у 50 человек диагностированы и пролечены инфекционное и у 38 неинфекционное обострение этого заболевания. В стабильном состоянии в этих группах пациентов верифицирован преимущественно бронхитический или эмфизематозный фенотип ХОБЛ. Группу контроля составили 16 практически здоровых лиц. Изучали цитологию индуцированной мокроты и люминолзависимую хемилюминесцентную активность фагоцитирующих клеток в бронхоальвеолярных смывах, полученных при фибробронхоскопии (ФБС). Оценку спонтанной и индуцированной хемилюминесценции (СпХЛ и СтХЛ) проводили на аппаратно-программном комплексе Chemiluminometer 3604 (СКТБ «Наука», Красноярск).

Результаты. У пациентов с тяжелым обострением ХОБЛ в индуцированной мокроте определено достоверное увеличение числа лейкоцитов, процентного соотношения нейтрофилов и эозинофилов и снижение в лейкоцитарной формуле процентного соотношения макрофагов и лимфоцитов ($p<0,05$). В сравнительном изучении в группе пациентов с инфекционным типом обострения определялся достоверно более высокий уровень эозинофилов. При достижении стадии стабильного течения число лейкоцитов оставалось достоверно повышенным, однако процентное соотношение эозинофилов и макрофагов оказалось достоверно более высоким при бронхитическом фенотипе, а нейтрофилов и лимфоцитов — при эмфизематозном фенотипе ($p<0,05$). Хемилюминесцентная активность фагоцитирующих клеток у пациентов с тяжелым обострением ХОБЛ инфекционного типа в сравнении с неинфекционным обострением была достоверно выше как в фазу обострения: СпХЛ — 10049±18284; СтХЛ — 19912±4037 против 8886±2672; 10751±1354 усл. ед., так и в фазу стабильного течения, ассоциированного с преимущественным бронхитическим фенотипом: СпХЛ — 3878±1147 и СтХЛ — 4804±1284 против группы пациентов с эмфизематозным фенотипом ХОБЛ соответственно 2335±1277 и 4253±1174 усл.ед. ($p<0,05$). Это может быть обусловлено не только высоким уровнем содержания нейтрофилов и макрофагов, но и эозинофилов, активно участвующих в окислительных процессах при тяжелом инфекционном обострении и преимущественно бронхитическом фенотипе в стадии стабильного течения ХОБЛ.

Выводы. Цитооксидантные характеристики воспаления дыхательных путей и фагоцитарные свойства местного иммунитета различны при инфекционном и неинфекционном типе обострения, различны в зависимости от стадии обострения и стадии стабильного течения ХОБЛ. Метод люминолзависимой хемилюминесценции позволяет уверенно определять функциональную активность фагоцитирующих клеток бронхиального содержимого. Он может быть использован в качестве дополнительного маркера, уточняющего тип инфекционного или неинфекционного обострения, бронхитический или эмфизематозный фенотип при стабильном течении, а также эффективнее подбирать и оценивать противовоспалительную терапию.

* * *

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНОВ ЛИПИДНОЙ ПАНЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ (ДАННЫЕ СУБИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ)

Щербакова Н.В., Ершова А.И., Жарикова А.А., Киселева А.В., Шальнова С.А., Бойцов С.А., Мешков А.Н.

ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ANALYSIS OF GENES OF LIPID PANEL IN PATIENTS WITH CLINICAL DIAGNOSIS OF FAMILY HYPERCHOLESTEROLEMIA (DATA OF ESSE-RF SUB-STUDY)

Shcherbakova N.V., Ershova A.I., Zharikova A.A., Kiseleva A.V., Shalnova S.A., Boytsov S.A., Meshkov A.N.

National Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Семейная гиперхолестеринемия (СГХС) — моногенное аутосомно-доминантное заболевание, сопровождающееся повышением уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови и вызываемое мутациями в одном из трех генов (*LDLR, APOB и PCSK9*). Распространенность гетерозиготной формы СГХС на основании клинических данных составляет 0,2—0,9%, однако оценка распространенности заболевания на основе анализа генетических данных не проводилась.

Цель исследования — молекулярно-генетический анализ причин повышения уровня липопротеинов низкой плотности у пациентов с клиническим диагнозом СГХС, выявленных в ходе эпидемиологического исследования.

Материал и методы. Пациенты с СГХС были выявлены в рамках субисследования ЭССЕ-РФ (в регионах Тю-

мень и Кемерово), в ходе которого для всех участников с уровнем липопротеинов низкой плотности выше 4,9 ммоль/л) и те, чей уровень липопротеинов низкой плотности был меньше или равен 4,9 ммоль/л, но, согласно опроснику, они находились на терапии статинами, был проведен дополнительный осмотр и сбор семейного анамнеза с целью верификации клинических критериев СГХС. Диагноз определенной и вероятной семейной гиперхолестеринемии был поставлен 30 участникам исследования, частота СГХС составила 1:108. Экзомное секвенирование было проведено 24 пациентам. Анализ на наличие патогенных вариантов был проведен разработанными сотрудниками лаборатории наборами исполняемых команд на языке программирования R в 19 генах, ранее ассоциированных с развитием моногенным нарушением метаболизма липидов.

Результаты. Патогенетические или вероятно-патогенетические варианты в одном из трех ассоциированных генов с семейной гиперхолестеринемией были выявлены в 6 случаях, в 4 случаях были выявлены варианты, связанные с другими типами гиперлипидемии.

Выводы. Распространенность генетически подтвержденного диагноза СГХС в нашем исследовании составила 0,2%.

* * *

СОДЕРЖАНИЕ

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. РЕГИСТРЫ

DIAGNOSTICS, TREATMENT AND PREVENTION OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES REGISTERS

ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ДВУХ АМБУЛАТОРНЫХ РЕГИСТРОВ
Воронина В.П., Загребельный А.В., Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Лукьянов М.М., Лукина Ю.В., Якушин С.С., Воробьев А.Н., Переверзева Е.Г., Захарова Н.А., Кудряшов Е.В., Белова Е.Н.
3
FREQUENCY OF THE USE OF FUNCTIONAL RESEARCH METHODS FOR THE DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE WITHIN TWO OUTPATIENT REGISTRIES
Voronina V.P., Zagrebelnyy A.V., Martsevich S.Yu., Lukina Yu.V., Loukianov M.M., Lukina Yu. V., Yakushin S.S., Vorobyev A.N., Pereverzeva E.G., Zakharova N.A., Kudryashov E.V., Belova E.N.

РОЛЬ МЕТОДА ОБЪЕМНОЙ СФИГМОГРАФИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОСВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СНИЖЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА
Гайсёнок О.В.
3
THE ROLE OF THE METHOD OF VOLUMETRIC SPHYGMOGRAPHY DURING SCREENING PROGRAMS FOR THE INDENTIFICATION OF INDERECT INDICES OF REDUCING MYOCARDIAL CONTRACTILITY
Gaisenok O.V.

ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ
Гаранин А.А., Булгакова С.В.
4
AGE AND GENDER PECULIARITIES OF VASOMOTOR ENDOTHELIAL FUNCTION
Garanin A.A., Bulgakova S.V.

АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ И ДАННЫМ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ РЕГИСТРА ПРОФИЛЬ
Дмитриева Н.А., Лукина Ю.В., Загребельный А.В., Марцевич С.Ю.
4
ANALYSIS OF ADVERSE EVENTS ACCORDING TO THE RESULTS OF THE SURVEY AND MAPS DATA OF THE REGISTER «PROFILE»
Dmitrieva N.A., Lukina Yu. V., Zagrebelnyy A.V., Martsevish S.Yu.

ОЦЕНКА СОСТАВА КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ
Елиашевич С.О., Драпкина О.М., Шойбонов Б.Б.
5
ESTIMATION OF COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH LOW CARDIOVASCULAR RISK
Eliashevich S.O., Drapkina O.M., Shoibonov B.B.

ПАТОГЕНЕЗ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Есина Е.Ю., Цыган В.Н.
5
PATHOGENESIS OF THE EMERGING DISORDERS OF ELECTROPHYSIOLOGICAL CONDITION OF THE MYOCARDIUM IN YOUNG ADULTS WITH RISK FACTORS OF CARDIO-VASCULAR DISEASES
Esina E.Yu., Tsigan V.N.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ К ЛЕЧЕНИЮ
Ефанов А.Ю.
6
FACTORS AFFECTING ANTIHYPERTENSIVE MEDICAL TREATMENT ADHERENCE
Efanov A.Yu.

ОБРАЩАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ В ПОЛИКЛИНИКУ ДО И ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «РЕГИОН»
Загребельный А.В., Лерман О.В., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Лукьянов М.М., Лукина Ю.В., Кокарева И.В., Парсаданян Н.Э., Чернышова М.И., Хапаева М.А., Бойцов С.А., Кудряшов Е.В., Белова Е.Н.
6
PATIENTS' APPLYING TO OUTPATIENT CLINICS BEFORE AND AFTER STROKE WITHIN THE REGION REGISTRY
Zagrebelnyy A.V., Lerman O.V., Martsevich S.Yu., Kutishenko N.P., Loukianov M.M., Lukina Yu. V., Kokareva I.V., Parsadanyan N.E., Chernyshova M.I., Hapaeva M.A., Boytsov S.A., Kudryashov E.V., Belova E.N.

«ПОРТРЕТ» БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПОСТУПАЮЩИХ В ОДИН ИЗ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ МОСКВЫ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕГИОН
Загребельный А.В., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Дмитриева Н.А., Воронина В.П., Лукьянов М.М., Митичкин А.Е., Висков Р.В., Бойцов С.А.
7
«PORTRAIT» OF PATIENTS WITH STROKE ADMITTED TO THE MOSCOW VASCULAR CENTER WITHIN THE REGION REGISTRY
Zagrebelnyy A.V., Martsevich S.Yu., Kutishenko N.P., Dmitrieva N.A.,Voronina V.P., Loukianov M.M., Mitichkin A.E., Viskov R.V., Boytsov S.A.

ВЛИЯНИЕ РАЕНОМА НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
Замяткина О.В., Шарова В.Г., Дюмина Н.В., Шатунов А.А., Рябченко С.В.
8
INFLUENCE OF RAENOM ON DIASTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICAL IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS AND OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS OF LOWER EXTREMITIES
Zamyatkina O.V., Sharova V.G., Dymina N.V., Shatunov A.A., Ryabchenko S.V.

СОДЕРЖАНИЕ CONTENTS

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЯ β-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНЫХ РЕГИСТРОВ
Захарова Н.А., Загребельный А.В., Лукьянов М.М., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю.

8 ANALYSIS OF PRESCRIPTION OF BETA-ADRENOBLOCKERS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE AMBULATORY REGISTERS
Zakharova N.A., Zagrebelnyy A.V., Loukianov M.M., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖИТЕЛЕЙ ОЛЬХОВАТСКОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
Иванникова Ю.Б., Кожевникова С.А., Трибунцева Л.В., Бурлачук В.Т., Олышева И.А.

9 CHARACTERISTICS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE CLINICAL COURSE AND QUALITY OF LIFE OF THE VORONEZH REGION INHABITANTS
Ivannikova Yu.B., Kozhevnikova S.A., Tribuntceva L.V., Burlachuk Vu.T., Olisheva I.A.

ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ И ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Исайкина О.Ю., Зволинская Е.Ю., Пугоева Х.С., Александров А.А.

9 ARTERIAL STIFFNESS AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN YOUNG MEN
Isaykina O.Y., Zvolinskaya E.Yu., Pugoeva H.S., Alexandrov A.A.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
Казидаева Е.Н., Веневцева Ю.Л., Мельников А.Х., Мишкин И.А.

10 CLINICAL SIGNIFICANCE OF TRIGLYCERIDES IN YOUNG PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE
Kazidaeva E.N.,Venevtseva Yu.L., Melnikov A.Ch., Mishkin I.A.

ПЕРВЫЕ ДАННЫЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО РЕГИСТРА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОФИЛЬ-ИМ
Калайджян Е.П., Сичинава Д.П., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П.

10 FIRST DATA OF THE AMBULATORY-POLYCLINIC REGISTER OF THE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION «PROFILE-IM»
Kalaydzhyan E.P., Sichinava D.P., Martsevich S.Yu., Kutishenko N.P.

КОМОРБИДНОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТЕОТРОПНЫХ РЕАКЦИЙ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ
Каркавина А.Н., Кулишова Т.В., Кашинская Е.В., Рейзвих Е.С.

11 COMORBIDITY AND CLINICAL IMPLICATIONS OF METEOTROPIC REACTIONS AT ELDERLY PATIENTS WITH GONARTHROSIS
Karkavina A.N., Kulishova T.V., Kashinskaya E.V., Reizvih E.S.

РОЛЬ ПРЕПАРАТА ОМАКОР В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИБС В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ПОВЫШЕННОЙ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ
Костина Н.Л., Литвинова Р.В.

12 THE ROLE OF OMACOR IN COMPLEX THERAPY OF ISCHEMIC HEART DESEASE COMBINED WITH PERIFERAL ARTERY DISEASE IN CORRECTION OF ENDOTHELIAL DISFUNCTION AND INCREASED STIFFNESS OF ARTERIAL WALL
Kostina N.L., Litvinova R.V.

ПРОФИЛАКТИКА ДИСФУНКЦИЙ ПРИ ИНФОРМАЦИОННЫХ НАГРУЗКАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗНЫХ БОС-ТЕХНОЛОГИЙ
Куракина О.В., Гондарева Л.Н.

12 DYSFUNCTION PREVENTIVE MEASURES IN INFORMATION PRESSURE USING VARIOUS BIOFEEDBACK-TECHNOLOGIES
Kurakina O.V., Gondareva L.N.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА
Лукина Е.С., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

13 ANALYSIS OF CHANGES OF PARAMETERS OF ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS AND OBESITY AT THE OUTPATIENT STAGE
Lukina E.S., Zuikova A.A., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО СВЯЗЬ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ НИКОРАНДИЛА
Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., Воронина В.П., Марцевич С.Ю. от имени рабочей группы исследования НИКЕЯ

13 QUALITY OF LIFE AND ITS RELATIONSHIP WITH TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS WITH THE ADDITIONAL APPOINTMENT OF NICORANDIL
Lukina Yu.V., Kutishenko N.P., Voronina V.P., Martsevich S.Yu., on behalf of the operation study group of NIKEA

СОЧЕТАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ, БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РЕКВАЗА ФП-КУРСК
Масленникова Ю.В., Михин В.П., Лукьянов М.М.

14 COMBINATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES, ANTITHROMBOTIC THERAPY, NEAREST AND REMOTE OUTCOME EVENTS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION (RECVASA AF-KURSK HOSPITAL REGISTRY DATA)
Maslennikova Yu.V., Mikhin V.P., Loukianov M.M.

ПРОСПЕКТИВНАЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ В ГРУППЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И В ГРУППЕ КОНТРОЛЯ С ЕСТЕСТВЕННОЙ ДИНАМИКОЙ
Молчанова О.В., Бритов А.Н., Андреева Г.Ф., Платонова Е.В., Гришенков Е.А.

15 COMPARATIVE PROSPECTIVE EVALUATION OF THE MAIN PARAMETERS OF SUBJECTS WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE AT RISK FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE PREVENTIVE INTERVENTION GROUP AND THE NATURAL DYNAMICS
Molchanova O.V., Britov A.N., Andreeva G.F., Platonova E.V., Grishenkov E.A.

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

ПАЦИЕНТ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕКВАЗА) 15
Мосейчук К.А., Воробьёв А.Н., Лукьянов М.М., Переверзева К.Г., Ершова А.И., Мешков А.Н., Марцевич С.Ю.

PATIENT WITH DYSLIPIDEMIA: PROBLEMS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT (ACCORDING TO RECVASA REGISTRY)
Moseichuk K.A., Vorobyev A.N., Loukianov M.M., Pereverzeva K.G., Ershova A.I., Meshkov A.N., Martsevich S.Yu.

ГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ 16
Полтавцева О.В.

HOMOCYSTEINEMIA AND STRUCTURAL CHANGES OF THE BRAIN OF PATIENTS WITH TRANSITORY ISCHEMIC ATTACK
Poltavtseva O.V.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ 16
Полтавцева О.В.

COGNITIVE IMPAIREMENT IN PATIENTS WITH TRANSITORY ISCHEMIC ATTACK
Poltavtseva O.V.

ВЛИЯНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 17
Рудяк Е.А., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

THE INFLUENCE OF HYPERGLYCEMIA AND HYPERCHOLESTEROLEMIA ON THE CLINICAL COURSE AND EFFECTIVENESS OF THE DRUG THERAPY OF HYPERTENSION AMONG OUTPATIENTS
Rudyak E.A., Zuikova A.A., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПОСЕЩЕНИЮ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В РАМКАХ РЕГИСТРА ЛИС-3 17
Семёнова Ю.В., Кутишенко Н.П., Загребельный А.В., Гинзбург М.Л., Марцевич С.Ю.

ASSESSMENT OF ATTENDANCE AT OUTPATIENT CLINICS AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME WITHIN THE LISS-3 REGISTRY
Semenova Yu.V., Kutishenko N.P., Zagrebelnyy A.V., Ginzburg M.L., Martsevich S.Yu.

ЛОКУС КОНТРОЛЯ В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ 18
Сивакова О.В.

LOCUS OF CONTROL IN DISEASE AND TREATMENT IN PATIENTS WITH RISK FACTORS OF CARDIO-VASCULAR DISEASES, LIVING IN URBAN AND RURAL AREAS
Sivakova O.V.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПЕРЕНЕСШИХ РАНЕЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА И МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ 18
Степина Е.В., Лукьянов М.М., Бичурина М.А., Клочкова Н.Н., Мацкевич Л.А., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Юзьков Ю.В., Бойцов С.А.

MEDICAL TREATMENT AND THERAPY ADHERENCE IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE, CONGESTIVE HEART FAILURE AND HISTORY OF MYOCARDIAL INFARCTION AND STROKE
Stepina E.V., Loukianov M.M., Bichurina M.A., Klochkova N.N., Matskevich L.A., Belova E.N., Kudrayshov E.V., Yuzkov U.V., Boytsov S.A.

ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ПРИЕМА, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДОЗ И СООТНОШЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ ФОРМ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПРОГНОЗ ИБС 19
Толпыгина С.Н., Марцевич С.Ю.

TEN-YEAR DYNAMICS OF FREQUENCY OF RECEPTION, THE USED DOSES AND RATIO OF ORIGINAL AND GENERIC FORMS OF STATINES IN PATIENTS WITH STABLE ISCHEMIC HEART DISEASE ACCORDING TO THE REGISTER THE PROGNOSIS OF ISCHEMIC HEART DISEASE
Tolpygina S.N., Martsevich S.Yu.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 20
Черняк С.В., Ливенцева М.М., Нечесова Т.А., Павлова О.С., Коробко И.Ю.

INFLUENCE OF COMBINED ANTIHYPERTENSIVE THERAPY ON THE ELASTIC PROPERTIES OF THE ARTERIAL WALL IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Charniak S.V., Liventseva M.M., Netchessova T.A., Pavlova O.S., Korobko I.Yu.

ПРИМЕНИМОСТЬ КОНЦЕПЦИИ СМЕШИВАЮЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЯПОНЦЕВ, ПОЛУЧИВШИХ МАЛЫЕ ДОЗЫ РАДИАЦИИ, ДЛЯ ПРОСПЕКТИВНОГО КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС ЧЕРЕЗ 15—25 ЛЕТ ПОСЛЕ КАТАСТРОФЫ 21
Шерашов В.С., Шерашова М.В., Деев А.Д., Шерашова Н.В.

THE APPLICABILITY OF THE CONFOUNDING CARDIOVASCULAR DISEASES RISK FACTORS CONCEPT IN LOW DOSE IRRADIATED JAPANESE FOR SIMILAR PROSPECTIVE COMPARATIVE COHORT STUDY OF LIQUIDATORS OF CHERNOBYL DISASTER IN 15—25 YEARS AFTER THE ACCIDENT
Sherashov V.S., Sherashova M.V., Deev A.D., Sherashova N.V.

ЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА НОЧНОЙ ГИПЕРСИМПАТИКОТОНИИ В ПРЕВЕНТИВНОЙ АРИТМОЛОГИИ
Шерашов В.С., Шерашова М.В., Шерашова Н.В.
21 SIGNIFICANCE OF NIGHT HYPERSYMPATHICOTONIA SYNDROME IN PREVENTIVE ARRHYTHMOLOGY
Sherashov V.S., Sherashova M.V., Sherashova N.V.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
SCREENING AND FOLLOW UP OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN THE PRIMARY CARE

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИИ С ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
Александрова Л.М., Старинский В.В.
22 INTERACTION OF THE ONCOLOGIC SERVICE WITH PRIMARY SECTION OF HEALTH CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION FOR THE CANCER PREVENTION
Aleksandrova L.M., Starinsky V.V.

АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОЙ РАБОТЫ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Бакшаев И.Н
22 TO THE QUESTION OF DISPENSARY WORK IN PENITENTIARY INSTITUTIONS OF THE UDMURT REPUBLIC
Bakshaev I.N.

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ КРАСНОДАРА
Болотова Е.В., Концевая А.В., Ковригина И.В.
23 THE FREQUENCY OF OVERWEIGHT AND OBESITY REGISTRATION ACCORDING TO RESULTS OF THE FIRST STAGE OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATION AT THE LOCAL OUTPATIENT FACILITY IN KRASNODAR
Bolotova E.V., Kontsevaya V.A., Kovrigina I.V.

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
Винтухова Л.В., Дровнина С.П.
23 METHODOLOGICAL SUPPORT OF EXAMINATION
Vintukhova L.V., Drovnina S.P.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УПРАВЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ФАКТОРАМИ РИСКА ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Дубовой И.И., Грин М.С., Таратушкина О.А.
24 INFORMATION TECHNOLOGY IN THE MANAGEMENT OF THE PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR MAJOR NONCOMMUNICABLE DISEASES
Dubovoy I.I., Green M.S., Taratorkina O.A.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОТБОРА ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИЛИ С РИСКОМ ВРЕДНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ
Дубовой И.И., Евельсон Л.И., Борисова Е.П., Грин М.С., Таратушкина О.А., Митина О.В.
24 APPLICATION OF INFORMATION TECHNOLOGIES FOR THE SELECTION OF PERSON, WHO HAS SOME PROBLEMS CONNECTED WITH ALCOHOL OR RISK OF SUCH PROBLEMS
Dubovoy I.I., Evelson L.I., Borisova E.P., Green M.S., Taratushkina O.A., Mitina O.V.

НАЦИОНАЛЬНОСТЬ И УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: МАТЕРИАЛЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИИ
Евсевьева М.Е., Борлакова Д.М., Горьковенко М.В., Хайт Г.Я., Гусев С.В.
25 NATIONALITY AND BLOOD PRESSURE: MATERIALS OF EXAMINATION OF THE POPULATION OF KARACHAY-CHERKESS REPUBLIC
Evsevyeva M.E., Borlakova D.M., Gorkovenko M.V., Hayt G.Ya., Gusev S.V.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МОЛОДЫХ МУЖЧИН С УЧЕТОМ ВЫРАЖЕННОСТИ ИХ РАБОЧЕГО ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ
Евсевьева М.Е., Иванова Л.В., Францева В.О., Горьковенко М.В.
25 QUALITY OF LIFE OF YOUNG MEN FROM THE POINT OF VIEW OF SEVERITY OF THEIR WORKING PSYCHO-EMOTIONAL STRESS
Evsevyeva M.E., Ivanova L.V., Frantseva V.O., Gorkovenko M.V.

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Калинина А.М., Горный Б.Э., Кушунина Д.В.
26 THE INTEGRAL INDEX OF CARDIOVASCULAR DISEASES PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE
Kalinina A.M., Gornyy B.E., Kushunina D.V.

ПРОФИЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА
Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Калинина А.М.
26 CONSUMPTION OF DAIRY PRODUCTS IN PATIENTS WITH NUTRITION-RELATED RISK FACTORS
Karamnova N.S., Izmaylova O.V., Kalinina A.M.

ПРОФИЛЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОВОЩЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА
Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Калинина А.М.
27 CONSUMPTION OF VEGETABLES IN PATIENTS WITH NUTRITION-RELATED RISK FACTORS
Karamnova N.S., Izmaylova O.V., Kalinina A.M.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2014—2016 ГГ.
Кароль Е.В., Ломоносова О.В., Хандрикова Я.Н., Кантемирова Р.К.
27 ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO CEREBROVASCULAR DISEASES IN ST. PETERSBURG IN 2014-2016
Karol E.V., Lomonosova O.V., Khandrikova Yu.N. , Kantemirova R.K.

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
Кудрина Е.А., Чураков И.В., Усупова С.А.
28 ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF MAMMARY CANCER IN THE UDMURT REPUBLIC
Kudrina E.A., Churakov I.V., Usupova S.A.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Кудрина Е.А., Мерзлякова Т.Л., Родин Н.В., Сагдеева Г.М.
28 ANALYSIS OF EFFICIENCY OF MEDICAL EXAMINATION OF THE POPULATION OF THE UDMURT REPUBLIC
Kudrina E.A., Merzlyakova T.L., Rodin N.V., Sagdeeva G.M.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППОВОГО УГЛУБЛЕННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РАМКАХ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ
Олышева И.А., Прозорова Г.Г., Бурлачук В.Т., Трибунцева Л.В., Кузьменко С.Н.
29 EFFICIENCY OF GROUP IN DEPTH COUNSELING FOR PATIENTS WITH HYPERTENSION IN GENERAL CLINICAL EXAMINATION IN RURAL AREA
Olysheva I.A., Prozorova G.G., Burlachuk V.T., Tribuntseva L.V., Kuzmenko S.N.

ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ
Прозорова Г.Г., Трибунцева Л.В., Юрьева М.Ю., Ноговицына А.С.
29 THE IMPORTANCE OF COMORBIDITY IN COPD PATIENTS WITH FREQUENT EXACERBATIONS
Prozorova G.G., Tribuntseva L.V., Yreva M.Yu., Nogovitsyna A.S.

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 г.
Смирнов П.С., Тихова И.И.
30 THE RESULTS OF THE CLINICAL EXAMINATION OF THE ADULT POPULATION OF THE ULYANOVSK REGION FOR THE YEAR 2016
Smirnov P.S., Tihova I.I.

АППАРАТНЫЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ
Токарев А.Р., Федоров С.С., Токарева С.В.
30 HARDWARE MONITORING THE HEALTH OF WORKERS
Tokarev A.R., Fedorov S.S., Tokareva S.V.

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
Шкатова Е.Ю., Бакшаев И.Н.
31 SECONDARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PENITENTIARY INSTITUTIONS
Shkatova E.Yu., Bakshaev I.N.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ

EPIDEMIOLIGY OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN RUSSIA

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ — РИСКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Акимова Е.В.
32 THE PSYCHOSOCIAL COMPONENT OF THE PUBLIC HEALTH RISKS OF DEVELOPING CARDIOVASCULAR DISEASE
Akimova E.V.

ВЫСОКИЕ УРОВНИ ДЕПРЕССИИ У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ: АССОЦИАЦИИ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Акимова Е.В., Каюмова М.М., Фролова Е.Ю.
32 HIGH LEVELS OF DEPRESSION IN MEN OPEN URBAN POPULATIONS: ASSOCIATION WITH THE PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES
Akimova E.V., Kayumova M.M., Frolova E.Yu.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ, АССОЦИАЦИИ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ИБС
Акимов А.М.
33 BEHAVIORAL RISK FACTORS AMONG THE MEN POPULATION, THE ASSOCIATION WITH THE PREVALENCE OF CORONARY HEART DISEASE
Akimov A.M.

ИНДЕКС БЛИЗКИХ КОНТАКТОВ И ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ВЗАИМОСВЯЗИ
Акимов А.М., Гакова Е.И., Гафаров В.В., Кузнецов В.А.
33 THE INDEX OF CLOSE CONTACTS AND FACTORS OF CHRONIC SOCIAL STRESS IN MEN FROM THE URBAN POPULATION: PREVALENCE, RELATIONSHIPS
Akimov A.M., Gakova E.I., Gafarov V.V., Kuznetsov V.A.

ДВАДЦАТИЛЕТНЯЯ ВНУТРИРЕГИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
Акулова О.А.
34 TWENTY-YEAR INTRAREGIONAL DYNAMICS OF FREQUENCY OF RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION
Akulova O.A.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ
Алиханова К.А., Омаркулов Б.К., Искаков Е.Б.
34 STUDY OF PREVALENCE OF RISK FACTORS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN KARAGANDA REGION
Alikhanova K.A., Omarkulov B.K., Iskakov Ye.B.

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Афанасьева Е.А., Иванова Е.С., Шалягин Ю.Д.

35 ANALYSIS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES' RISK FACTORS DETECTION IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION IN THE MOSCOW REGION
Afanasieva E.A., Ivanova E.S., Shalyagin Yu.D.

РОЛЬ КАНЦЕРОГЕННОЙ НАГРУЗКИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ
Балабанова Л.А., Имамов А.А., Камаев С.К., Ситдикова И.Д.

35 THE ROLE OF CARCINOGENIC LOAD IN THE OCCURRENCE OF CANCER IN WORKERS OF MECHANICAL ENGINEERING
Balabanova L.A., Imamov A.A., Kamaev S.K., Sitdikova I.D.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, СВЯЗАННЫХ С ПИЩЕВЫМИ ПРИВЫЧКАМИ У ЛИЦ ПЕРИПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА В РОССИИ
Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В., Деев А.Д., Шальнова С.А.

36 PREVALENCE OF DIETARY RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG ADULTS AGED 55—64
Balanova Yu.A., Imaeva A.E., Kontsevaya A.V., Deev A.D., Shalnova S.A.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ЛИЦ ПЕРИПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В., Муромцева Г.А., Капустина А.В., Евстифеева С.Е., Деев А.Д., Шальнова С.А.

36 PREVALENCE OF BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG ADULTS AGED 55-64
Balanova Yu.A., Imaeva A.E., Kontsevaya A.V., Muromtseva G.A., Kapustina A.V., Evstifeeva S.E., Deev A.D., Shalnova S.A.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ЕЕ АССОЦИАЦИЯ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
Болотова Е.В., Комиссарова И.М.

37 CORONARY HEART DISEASE AND ITS ASSOCIATION WITH CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN RURAL POPULATION OF KRASNODARSKI KRAI
Bolotova E.V., Komissarova I.M.

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Гагина Т.А., Перетягина Н.Р.

37 THE FREQUENCY OF DETECTION OF RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG EMPLOYEES OF THE MEDICAL ORGANIZATION
Gagina T.A., Peretyagina N.R.

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ
Гагина Т.А., Боярских О.А., Туровинина Е.Ф.

38 THE ROLE OF REMOTE CONTROL OF INDICATORS OF HEALTH AND FACTORS OF LIFESTYLE
Gagina T.A., Boyarskikh O.A., Turovinina E.F.

КУРЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ПОПУЛЯЦИИ ПОДРОСТКОВ ТЮМЕНИ
Гакова Е.И., Акимова Е.В., Гакова А.А., Кузнецов В.А.

38 SMOKING AS A SOCIAL RISK FACTOR FOR CORONARY HEART DISEASE IN THE ADOLESCENT POPULATION OF TYUMEN
Gakova E.I., Akimova E.V., Gakova A.A., Kuznetsov V.A.

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ РЕГИСТРАЦИИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ИХ ОТНОШЕНИЯ К АНТИТАБАЧНОЙ ПОЛИТИКЕ
Гамаянова С.В., Катилов Л.А.

39 TRENDS IN PREVALENCE OF SMOKING AMONG HEALTHCARE WORKERS AND THEIR ATTITUDE TO ANTI-SMOKING POLICY
Gamayanova S.V., Katilov L.A.

РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН 25—64 ЛЕТ С ДЕПРЕССИЕЙ В РОССИИ-СИБИРИ
Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В.

39 ARTERIAL HYPERTENSION IN FEMALE POPULATION AGED 25-64 WITH DEPRESSION IN SIBERIA
Gafarov V.V., Panov D.O., Gromova E.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СНИЖЕННОЙ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МОСКВИЧЕЙ ПЕРИПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА
Имаева А.Э., Шальнова С.А., Деев А.Д., Баланова Ю.А., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Школьников В.М.

40 PREVALENCE OF REDUCED COGNITIVE FUNCTION AMONG MUSCOVITES AGED 55—64
Imaeva A.E., Shalnova S.A., Deev A.D., Balanova Yu.A., Kapustina A.V., Muromtseva G.A., Shkolnikov V.M.

КУРЕНИЕ ТАБАКА У МУЖЧИН ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
Каюмова М.М., Гакова Е.И., Акимов А.М.

40 TOBACCO SMOKING IN MEN OPEN POPULATION WITH AND WITHOUT CORONARY HEART DISEASE
Kayumova M.M., Gakova E.I., Akimov A.M.

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК ПИТАНИЯ С АНАЛИЗОМ ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ДВУХ СТРАНАХ: РОССИЯ, КЫРГЫЗСТАН
Мырзаматова А.О., Концевая А.В., Алтымышева А.Т., Карамнова Н.С., Полупанов А.Г., Каширин А.К., Халматов А.Н., Баланова Ю.А.
41

PREVALENCE OF UNHEALTHY EATING HABITS WITH ANALYSIS OF ETHNIC DIFFERENCES AMONG RURAL POPULATION IN TWO COUNTRIES: RUSSIA, KYRGYZSTAN
Myrzamatova A.O., Kontsevaya A.V., Altymysheva A.T., Karamnova N.S., Polupanov A.G., Kashirin A.K., Halmatov A.N., Balanova Yu.A.
41

ЧАСТОТА ДЕТЕКЦИИ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ДЕПРЕССИИ
Третьяков С.В.
41

FREQUENCY OF SYMPTOMS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DEPENDING ON SEVERITY OF DEPRESSION
Tretyakov S. V.
41

ЧАСТОТА ДЕТЕКЦИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ДИСЛИПИДЕМИИ
Третьяков С.В.
42

THE INCIDENCE OF NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE WITH HYPERTENSION DEPENDING ON THE TYPE OF DYSLIPIDEMIA
Tretyakov S. V.
42

АКЦИЯ «КАРДИОДЕСАНТ» В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ: ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ И СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
Шабардина С.В., Тимонин Д.В., Шабардин А.М.
42

ACTION «CARDIODESANT» IN THE UDMURT REPUBLIC: DISTRIBUTION AND STRUCTURE OF THE MAIN RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES
Shabardina S.V., Timonin D.V., Shabardin A.M.
42

РОЛЬ ФАКТОРА ПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ: ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ НА УГЛЕДОБЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ КУЗБАССА
Шибанова Н.Ю.
43

THE ROLE OF THE NUTRITION FACTOR ON THE FORMATION OF HEALTH IN WORKERS OF THE COAL-MINING ENTERPRISES OF KUZBASS
Shibanova N.Yu.
43

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ СРЕДИ РАБОТАЮЩИХ В ПОДЗЕМНЫХ УСЛОВИЯХ НА УГЛЕДОБЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ КУЗБАССА
Шибанова Н.Ю.
43

OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG WORKERS IN UNDERGROUND COAL-MINING ENTERPRISES OF KUZBASS
Shibanova N.Yu.
43

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ — ОБМЕН ОПЫТОМ

HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE PROMOTION HEALTH CENTERS – EXCHANGE OF EXPERIENCE

ВОЗРАСТ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ
Аммосова Е.П., Захарова Р.Н., Федоров А.И., Балтахинова М.Е.
45

THE AGE AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ATTITUDE TO HEALTH
Ammosova E.P., Zakharova R.N., Fedorov A. I., Baltakhinova M.E.
45

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Афанасьева Е.А., Иванова Е.С., Шалягин Ю.Д.
45

ANALYSIS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES' RISK FACTORS DETECTION IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION IN THE MOSCOW REGION
Afanasieva E.A., Ivanova E.S., Shalyagin Yu..D.
45

РАБОТА ШКОЛЫ «ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ» НА БАЗЕ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ
Брысина Н.Р., Лихачева Н.В., Набиуллина Г.А.
46

ACADEMY WORK «OBESITY PREVENTION» ON BASIS OF HEALTH CENTER FOR CHILDREN.
Brysina N.R., Likhacheva N.V., Nabiullina G.A.
46

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ
Васильева И.Н., Осадчук М.А., Киреева Н.В., Гуляев П.В., Коржанков Н.П.
46

PROFESSIONAL DEFORMATION AND THE HEALTH OF DOCTORS
Vasilieva I.N., Osadchuk M.A., Kireeva N., Gulyaev P.N., Korzenkov N.P.
46

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ
Гагина Т.А., Боярских О.А., Туровинина Е.Ф.
47

THE ROLE OF REMOTE CONTROL OF INDICATORS OF HEALTH AND FACTORS OF LIFESTYLE
Gagina T.A., Boyarskikh O.A., Turovinina E.F.
47

РОЛЬ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Герасименко О.Н., Шпагина Л.А., Татарникова И.С., Сухатерина Н.А.
47

THE ROLE OF ANALYSIS OF NUTRITION IN A COMPLEX PROGRAM OF TREATMENT AND PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION
Tatarnikova I.S., Suhaterina N.A., Gerasimenko O.N., Shpagina L.A.
47

О НЕДОСТАТКАХ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №68 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ» *Горный Б.Э., Кутумова О.Ю.* 48 ABOUT THE SHORTCOMINGS OF THE REPORT FORM №68 «INFORMATION ON THE ACTIVITIES OF HEALTH CENTERS» *Gornyi B.E., Kutumova O. Yu.*

СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ *Данилова Е.С., Попович М.В., Глазунов И.С., Усова Е.В., Зиновьева В.А., Маньшина А.В., Забина Е.Ю.* 48 ASSESSMENT SYSTEM OF REGIONAL PROGRAMS OF PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AND FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN RUSSIAN FEDERATION *Danilova E.S., Popovich M.V., Glasunov I.S., Usova E.V., Zinovieva V.A., Manshina A.V., Zabina E.Yu.*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА GPAQ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ИНДУСТРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА РОССИИ *Зиновьева В.А., Забина Е.Ю., Попович М.В., Старовойтов М.Л.* 49 THE USE OF THE QUESTIONNAIRE GPAQ FOR ASSESSMENT OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL OF THE POPULATION OF A LARGE INDUSTRIAL CENTER IN RUSSIA *Zinovyeva V.A., Zabina E.Yu., Popovich M.V., Starovoitov I.S.*

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *Иванова Е.С., Шалягин Ю.Д., Костюкова Э.О.* 50 RESEARCH OF MEDICAL WORKERS' KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION AND EARLY REVEALING OF THE BREAST CANCER *Ivanova E.S., Shalyagin Yu.D., Kostyukova E.O.*

ОЦЕНКА ПОТРЕБЛЕНИЯ РЫБЫ И РЫБНЫХ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТАМИ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА *Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М.* 50 CONSUMPTION OF FISH AND FISH PRODUCTS BY PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS *Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M.*

ПОТРЕБЛЕНИЕ КАРТОФЕЛЯ ПАЦИЕНТАМИ С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА *Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М.* 51 CONSUMPTION OF POTATOES BY PATIENTS WITH ALIMENTARY-DEPENDENT RISK FACTORS *Izmailova O.V., Karamnova N.S., Kalinina A.M.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ *Каркавина А.Н., Кулишова Т.В., Фельде Е.В., Рейзвих Е.С.* 51 EFFICIENCY OF THE EDUCATIONAL PROGRAM IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF KNEE JOINTS *Karkavina A.N., Kulishova T.V., Felde E.V., Reizvih E.S.*

НАЗНАЧАЕМОСТЬ ВРАЧАМИ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ *Каулина Е.М.* 52 THE APPOINTMENT OF MANAGEMENT ACTIONS FOR LIFESTYLE CHANGES BY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERNSION BY PHYSICIANS OF OUTPATIENTS CLINIC *Kaulina E.M.*

РОЛЬ ЦЕНТРА «ЗДОРОВЬЯ» В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КУРЕНИЯ *Кащенко И.С., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Котова Ю.А.* 52 ROLE OF THE HEALTH CENTRE IN THE PRIMAR Y PREVENTION OF SMOKING *Kashchenko I.S., Esina E.Yu., Zuikova A.A., Kotova Yu.A.*

ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИЗЫВНИКОВ С ЭРОЗИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ *Коробейникова Е.Р., Шкатова Е.Ю.* 53 LIFESTYLE OF RECRUITS WITH EROSIVE LESIONS OF GASTRODUODENAI ZONE *Korobeinikova E.R., Shkatova E.Yu.*

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В ПОЛИКЛИНИКАХ НОВОСИБИРСКА *Куликовская И.В., Борцов В.А., Калиниченко А.В., Фомичева М.Л.* 53 EVALUATION OF ACTIVITY OF HEALTH MEDICAL SCHOOLS IN THE CLINICS OF NOVOSIBIRSK *Kulikovskaya I.V., Bortsov V.A., Kalinichenko A.V., Fomicheva M.L.*

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ *Кутумова О.Ю., Кононова Л.И.* 54 EXPERIENCE OF MEDICAL CARE FOR SMOKING CESSATION IN HEALTH CENTERS *Kutumova O.Yu., Kononova L.I.*

ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЙ ПРОЕКТ «МАРШРУТ ЗДОРОВЬЯ» В КРАСНОЯРСКЕ *Кутумова О.Ю., Шокарева Т.Н.* 54 INFORMATIONAL-EDUCATIONAL PROJECT «THE ROUTE OF HEALTH» IN KRASNOYARSK *Kutumova O.Yu., Shokareva T.N.*

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ КУЗБАССА *Ладик Е.А.* 55 AWARENESS ON HEALTHY LIFESTYLE AMONG THE EMPLOYEES OF THE COAL ENTERPRISES OF KUZBASS *Ladik E.A.*

ОЖИРЕНИЕ — ЭПИДЕМИЯ XXI ВЕКА *Леушина Е.А., Шахова О.А.* 55 OBESITY — AN EPIDEMIC OF XXI CENTURY *Leushina E.A., Shakhova O.A.*

ОПЫТ РАБОТЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТРЕССА *Лизунова Д.А., Лобыкина Е.Н.* 56 HEALTH SHCOOL BEST PRACTICES IN STRESS PREVENTION *Lizunova D.A., Lobykina E.N.*

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА
Линок Е.А., Палий И.А.
56

THE STUDY OF KNOWLEDGE CONCERNING THE INFLUENCE OF ALCOHOL AND TOBACCO SMOKING AMONG SCHOOLTEACHERS
Linok E.A., Paliy I.A.
56

ДИНАМИКА СУММАРНОГО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОНИТОРИНГА ЗА 2014—2016 гг.: РОЛЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
Лихачева Е.В., Кожевникова С.А., Трибунцева Л.В., Бурлачук В.Т., Прозорова Г.Г.
57

THE DYNAMICS OF TOTAL CARDIOVASCULAR RISK ACCORDING TO THE RESULTS OF MONITORING
Lihacheva E.V., Kozhevnikova S.A., Tribuntseva L.V., Burlachuk V.T., Prozorova G.G.
57

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И СИДЯЧЕГО ПОВЕДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ В СУРГУТЕ
Логинов С.И.
57

GENDER-SPECIFIC MANIFESTATIONS OF DAILY PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR IN ADULTS IN SURGUT
Loginov S.I.
58

АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2004—2014 гг.: РЕЗУЛЬТАТ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА
Маньшина А.В., Тоскин И.
58

ANALYSIS OF THE PREVENTION OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS IN EASTERN EUROPEAN COUNTRIES AND THE RUSSIAN FEDERATION, 2004—2014: RESULTS OF A SYSTEMATIC REVIEW
Manshina A.V., Toskin I.
58

ЗНАНИЕ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НОРМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ТЕРАПЕВТАМИ РФ
Медведев О.С., Медведева З.О.
58

KNOWLEDGE AND PRACTICAL IMPLEMENTATION OF THE HEALTHY NUTRITION PRINCIPLES BY THE INTERNISTS OF RF
Medvedev O.S., Medvedeva Z.O.
59

МОНИТОРИНГ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ АЭРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ
Мозжухина Н.А., Еремин Г.Б., Никонов В.А.
59

MONITORING OF SOME INHALABLE RISK FACTORS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES IN ST. PETERSBURG
Mozzhukhina N.A., Yeremin G.B., Nikonov V.A.
60

ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
Набиуллина Г.А., Набережная Ж.Б., Набережная И.Б.
60

HEALTH CENTERS — AS A WAY OF FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE
Nabiullina G.A., Naberezhnaya J.B., Naberezhnaya I.B.
60

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ
Найденова Н.Е.
60

DYNAMICS OF FREQUENCY OF RISK FACTORS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG VISITORS OF THE HEALTH CENTER
Naydenova N.E.
61

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
Найденова Н.Е., Лукашов М.А., Самарина С.А.
61

ASSESSMENT OF QUALITY OF HEALTH CARE IN THE HEALTH CENTER ACCORDING TO RESULTS OF SOCIOLOGICAL RESEARCH
Naydenova N.E., Lukashov M.A., Samarina S.A.
61

ВОЗМОЖНОСТИ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ
Найденова Н.Е., Несветайло Н.Я.
61

OPPORTUNITIES FOR THE ANALYSIS OF THE ACTIVITIES OF HEALTH CENTERS BASED ON THE DATA OF STATISTICAL REPORTS
Naydenova N.E., Nesvetailo N.Ya.
62

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ
Найденова Н.Е., Евдаков В.А.
62

EVALUATION OF THE PERFORMANCE OF HEALTH CENTER ACTIVITIES
Naydenova N.E., Evdakov V.A.
62

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
Нетесов Е.В., Борцов В.А., Фомичева М.Л., Нетесова Е.С.
62

THE INFLUENCE OF SOCIAL DISADAPTION FACTORS ON THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE OF THE RURAL POPULATION
Netesov E.V., Bortsov V.A., Fomicheva M.L., Netesova E.S.
63

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ СНА
Овчаренко М.И., Иванова Е.С.
63

RESEARCH OF KNOWLEDGE OF POPULATION IN THE MOSCOW REGION ABOUT HYGIENE DURING SLEEPING
Ovcharenko M.I., Ivanova E.S.
63

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Осыкина А.С.
63

RISK FACTORS OF CHRONIC DISEASES OF THE FEMALE STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY
Osykina A.S.

ДИНАМИКА ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Осыкина А.С., Шкатова Е.Ю., Исупова Л.В.

64 NATURAL DYNAMICS OF POPULATION OF THE UDMURT REPUBLIC
Osykina A.S., Shkatova E.Yu., Isupova L.V.

ЭФФЕКТИВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ПОЖАРНЫХ
Пичугина Л.В., Шкатова Е.Ю., Вахрушев Я.М.

64 EFFECTIVE SOCIO-HYGIENIC MARKERS IN THE PREVENTION OF GASTRODUODENAL DISEASES AT FIREFIGHTERS
Pichugina L.V., Shkatova E.Yu., Vakhrushev Ya.M.

ВЛИЯНИЕ РЕФЛЕКСИВНОСТИ НА ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ СЛУШАТЕЛЕЙ «ШКОЛЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ»
Проскурякова Л.А., Лобыкина Е.Н., Ткаченок Д.В.

65 REFLEXIVITY EFFECT ON STUDENTS EATING BEHAVIOR
Proskuryakova L.A., Lobykina E.N., Tkashonok D.V.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСТАНЦИОННОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СМС
Семенов А.А., Кутумова О.Ю.

66 THE FIRST RESULTS OF REMOTE CONTROL FOR PATIENTS WITH RISK FACTORS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AND THEIR CORRECTION BY USING SMS
Semenov A.A., Kutumova O.Yu.

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ
Смирнов П.С., Тихова И.И., Милашина С.Н.

66 THE SYSTEM OF MEDICAL PREVENTION IN THE ULYANOVSK REGION. REGIONAL PREVENTION PROJECTS
Smirnov P.S., Tihova I.I., Milashina S.N.

ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ПОДДЕЖКИ ГРУДНОГО И РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ТОМСКА
Станкевич С.С., Барабаш Н.А.

67 CENTER OF BREASTFEEDING IN TOMSK: THE 10-YEARS RESULTS
Stankevich S.S., Barabash N.A.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА, ЕЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ
Телкова И.Л.

67 SEASONAL PECULIARITIES OF HYPERGLYCEMIA DETECTION AND ITS CARDIOVASCULAR AND METABOLIC RELATIONSHIPS
Telkova I.L.

ФОРМЫ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ В МАЛОМ ГОРОДСКОМ ПОСЕЛЕНИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Телкова И.Л.

68 FORMS OF WORK OF HEALTH CENTER IN A SMALL URBAN SETTLEMENT OF MOSCOW REGION
Telkova I.L.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Тихова И.И.

68 THE DEVELOPMENT OF A SYSTEM OF MEDICAL PREVENTION IN THE ULYANOVSK REGION
Tihova I.I.

ВОПРОСЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
Усова Е.В., Попович М.В., Маньшина А.В., Данилова Е.С., Зиновьева В.А., Глазунов И.С., Забина Е.Ю.

69 ISSUES OF EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE CENTERS OF MEDICAL PREVENTION
Oussova E.V., Popovich M.V., Manshina A.V., Danilova E.S., Zinovieva V.A., Glasunov I.S., Zabina E.Yu.

КООРДИНАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «РАЗГОВОР О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ» В ЕКАТЕРИНБУРГЕ
Фот А.В.

69 COORDINATION OF THE EDUCATIONAL PROGRAMM «GOOD NUTRITION» IN YEKATERINBURG
Fot A.V.

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ КАНАЛЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННОСТИ РЕСУРСОВ НА ПРИМЕРЕ ЕКАТЕРИНБУРГА
Фот К.В.

70 PREFERRED CHANNELS OF INFORMATION TRANSFER IN THE ACTIVITY OF THE CENTERS OF MEDICAL PREVENTION IN CONDITIONS OF LIMITED RESOURCES: EKATERINBURG AS AN EXAMPLE
Fot K.V.

АНАЛИЗ ШКОЛЫ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ЕКАТЕРИНБУРГЕ
Харитонов А.Н., Куликова А.В., Семёнова А.С., Ткач А.В.

70 ANALISIS OF ACTIVITY OF WORKING SMOKING CESSATION CLASSES FOR WOMEN (EKATERINBURG)
Kharitonov A.N., Kulikova A.V., Semenova A.S., Tkach A.V.

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
Чернова Н.Н., Китаева Л.И., Балыкова О.П.

71 DISEASES OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA CAUSED BY MICRONUTRIENT DEFICIENCY
Chernova N.N., Kitaeva L.I., Balykova O.P.

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Шалягин Ю.Д., Иванова Е.С., Петрунина Г.Ф., Соболева Н.П.

71 RESEARCH OF SATISFACTION BY RESULTS OF MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS IN THE CENTERS OF HEALTH FOR ADULT POPULATION OF THE MOSCOW REGION
Shalyagin Yu.D., Ivanova E.S., Petrunina G.F., Soboleva N.P.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОЙ КОМПАНИИ КУЗБАССА
Шипилов И.В., Беляева Ю.С., Ладик Е.А., Воронин В.Н.

72 SUBJECTIVE ASSESSMENT OF HEALTH STATUS OF WORKERS OF THE COAL COMPANIES OF KUZBASS
Shipilov I.V., Beliaeva Yu.S., Ladik E.A.,Voronin V.N.

АНАЛИЗ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ПО БОЛЕЗНЯМ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА
Шкатова Е.Ю., Власов Д.А., Кощеева Л.Е.

73 ANALYSIS OF SPECIALIZED HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF MODERNIZATION OF PUBLIC HEALTH IN THE UDMURT REPUBLIC FOR DISEASES OF THE EAR AND MASTOID PROCESS
Shkatova E.Yu., Vlasov D.A., Koshcheeva L.E.

ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ISSUES OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES

ДИНАМИКА СТРЕСС-РЕАКТИВНОСТИ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 1-Й СТЕПЕНИ «НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ» НА ФОНЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
Баранова Л.Н., Кулишова Т.В., Каркавина А.Н.

74 DYNAMICS OF STRESS REACTIVITY AMONG EMPLOYEES OF LOCOMOTIVE TEAMS WITH GRADE I ARTERIAL HYPERTENSION «IN THE WORKPLACE» AGAINST THE BACKGROUND OF REHABILITATION ACTIVITIES
Baranova L.N., Kulishova T.V., Karkavina A.N.

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ «ГИМНАСТИКА ДЛЯ МОЗГА» НА НЕКОТОРЫЕ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ
Бойко Е.А., Кулишова Т.В.

74 EFFECT OF SPECIAL EXERCISES «GYMNASTICS FOR THE BRAIN» ON SOME COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN THE EARLY RECOVERY PERIOD AT THE SANATORIUM STAGE OF REHABILITATION
Boyko E.A., Kulishova T.V.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
Бойко Е.А., Кулишова Т.В.

75 THE INFLUENCE OF COMPLEX REHABILITATION IN SANATORIUM WITH THE USE OF SPECIAL PSYCHOEMOTIONAL STATUS EXERCISES IN PATIENTS AT THE EARLY PERIOD OF ISCHEMIC STROKE
Boyko E.A., Kulishova T.V.

АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
Болтобаев С.А., Азизов С.В.

75 ANTISTRESS PLASTIC GYMNASTICS IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBRAL ATHEROSCLEROSIS
Boltobaev S.A., Azizov S.V.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ТЕРРЕНКУРЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Викторова Е.В., Кулишова Т.В.

76 THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL LOAD PATH IN COPD PATIENTS
Viktorova E.V., Kulishova T.V.

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ
Горяев А.Г., Кулишова Т.В.

76 DYNAMICS OF CLINICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CHRONIC INSOMNIA COMPLEX SANATORIUM-SPA TREATMENT WITH INCLUSION OF TRANSCRANIAL MAGNETOTHERAPY
Goryaev A.G., Kulishova T.V.

ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ И СТЕНТИРОВАНИЕ
Жакипбекова В.А., Алиханова К.А., Абугалиева Т.О.

77 PRINCIPLES OF INTEGRATED CARDIOREHABILITATION OF PATIENTS AFTER AORTOCORONARY BYPASS GRAFTING AND STENTING
Zhakipbekova V.A., Alikhanova K.A., Abugalieva T.O.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ДЭНС-КАРДИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОГРАММЕ
Казанцева Е.В., Кулишова Т.В., Курашова О.Н.

78 THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT DENAS-CARDIO-THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT PROGRAM
Kazantseva E.V., Kulishova T.V., Kurashova O.N.

МЕСТО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ЛЕГОЧНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА
Кожевникова С.А., Будневский А.В., Гончаренко О.В.
78 PATHOGENETIC THERAPY AND PULMONARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS
Kozhevnikova S.A., Budnevskiy A.V., Goncharenko O.V.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ БЕЛОКУРИХА С ВКЛЮЧЕНИЕМ АЗОТНО-КРЕМНИСТЫХ СЛАБОРАДОНОВЫХ ВАНН И ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ
Корвякова О.П., Кулишова Т.В.
79 CORRECTION OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION UNDER COMPLEX SANATORIUM TREATMENT AT THE BELOKURICH RESORT COMBINED WITH LOW-RADON NITROGEN-SILICEOUS BATH AND GENERAL MAGNETOTHERAPY
Korvyakova O.P., Kulishova T.V.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Корвякова О.П., Бергельсон Е.Ю., Кулишова Т.В.
79 ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Korvyakova O.P., Bergelson E.Yu., Kulishova T.V.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ АБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ
Крянга А.А., Кулишова Т.В.
80 THE STUDY OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC NONBACTERIAL PROSTATITIS IN ASSESSING THE EFFICACY OF NEW REHABILITATION METHODS
Kryanga A.A., Kulishova T.V.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ
Кулишова Т.В., Дорожинская Е.В.
80 IMMEDIATE AND LONGTERM RESULTS OF SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINED WITH OF GENERAL MAGNETOTHERAPY
Kulishova T.V., Dorozhinskaya E.V.

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ФАЗЕ НЕПОЛНОЙ РЕМИССИИ
Кулишова Т.В., Пуценко В.А.
81 THERAPEUTIC AND PREVENTIVE EFFECTS OF GENERAL MAGNETIC THERAPY IN DUODENAL PEPTIC ULCER DISEASE IN THE PHASE OF INCOMPLETE REMISSION
Kulishova T.V., Putsenko V.A.

МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛЬЮ В ПЛЕЧЕ
Мельникова Е.А., Гореликов А.Е., Мануйлов В.Н., Рудь И.М.
81 MAGNETIC STIMULATION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH POSTSTROKE PAIN IN THE SHOULDER
Melnikova E.A., Gorelikov A.E., Manujlov V.N., Rud I.M.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ
Мельникова Е.А.
82 DIFFERENTIATED APPROACH TO DETERMINING THE REHABILITATION POTENTIAL IN PATIENTS WITH STROKE
Melnikova E.A.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ
Мельникова Е.А., Рудь И.М., Самохвалов Р.И., Гореликов А.Е.
82 RESTORATION OF POSTURAL CONTROL IN PATIENTS WITH STROKE
Melnikova E.A., Rud I.M., Samokhvalov R.I., Gorelikov A.E.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРЕНАЖЕРНОЙ НАГРУЗКИ
Михайлов С.Н., Чернов В.А., Шаршавина Г.П., Авдеева Ю.Л.
83 IMPROVING OF THE REHABILITATION TREATMENT PROGRAM OF CARDIONEUROLOGY PATIENTS WITH THE USE OF EXERCISE LOAD
Mikhailov S.N., Chernov V.A., Sharshavina G.P., Avdeeva, Yu.L.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАК МЕТОДА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
Михайлов С.Н., Зацепина Н.В., Лебедева Г.В.
83 USE OF STABILOMETRIC STUDY AS A METHOD DETERMINING THE QUALITY OF TREATMENT OF CARDIONEUROLOGICAL PATIENTS
Mikhailov S.N., Zatsepina N.V., Lebedeva G.V.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ
Ремнев А.Г.
84 SOME FEATURES OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF THYROID DISEASE IN OLD AGE
Remnev A.G.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ АФФЕРЕНТНЫХ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НЕКОТОРОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
Ремнев А.Г.
84 FUNCTIONAL CONDITION OF THE AFFERENT WAYS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM PATHWAYS AT SOME CARDIOLOGICAL PATOLOGY
Remnev A.G.

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

ЭТАПНАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ НА РАННЕМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ
Тихоплав О.А., Иванова В.В., Гусева Т.С., Гурьянова Е.А.
85

THE STAGE METHOD OF RECOVERY OF SPEECH IN PATIENTS WITH MOTOR APHASIA AT THE EARLY STAGE OF RECOVERY
Tikhoplav O.A., Ivanova V.V., Guseva T.S., Guryanova E.A.
85

ДИНАМИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ
Шинкоренко О.В., Кулишова Т.В., Щеклеина Т.Н.
85

DYNAMICS OF MOTOR DISTURBANCES IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE INTEGRATED TREATMENT COMBINED WITH HIGH-INTENSITY MAGNETIC STIMULATION
Shinkorenko O.V., Kulishova T.V., Shchekleina T.N.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

PECULIARITIES OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES PREVENTION AMONG ADOLESCENTS

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ОБСЛЕДОВАННЫХ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ
Белозёрова Н.П., Тихомирова Н.Ю., Османова Р.Р., Мельникова Н.Ю.
87

FEATURES OF A PROFILE OF CARDIOVASCULAR RISK IN YOUNG SUBJECTS EXAMINED AT THE HEALTH CENTER
Belozerova N.P., Tikhomirova N.Yu., Osmanova R.R., Melnikova N.Yu.
87

ПОКОЛЕНИЕ NEXT: ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПЕРВОГО КУРСА (2006—2016)
Веневцева Ю.Л., Мельников А.Х., Казидаева Е.Н., Царев Н.Н.
87

NEXT GENERATION: 10-YEAR TRENDS IN HEALTH LEVEL IN YEAR 1 MEDICAL STUDENTS (2006—2016)
Venevtseva Yu.Kh., Melnikov A.Kh., Kazidaeva E.N, Tcarev N.N
87

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИГРОВОЙ ФОРМЫ
Винтухова Л.В., Заозерский Ю.А., Панфилова Е.Ю.
88

THE GAMESON STATIONS AS A METHOD OF FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN CHILDREN
Vintukhova L.V., Zaozerskii Yu.A., Panfilova E.Yu.
88

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
Есауленко И.Э., Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.
88

FREQUENCY OF DETECTION OF OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG STUDENTS
Esaulenko I.E., Petrova T.N., Kolesnikova E.N.
88

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ 15— 17 ЛЕТ
Кутумова О.Ю., Труфанов Д.О., Пухова Э.П., Габитова Ю.А.
89

THE PREVALENCE OF HARMFUL HABITS AMONG RURAL SCHOOLCHILDREN AGED 15—17 YEARS IN KRASNOYARSK REGION
Kutumova O.Yu., Trufanov D.O., Pukhova E.P., Gabitova Yu.A.
89

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФЕКТОВ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ
Лагутин Е.Ю., Гондарева Л.Н.
89

PHYSICAL ACTIVITY AS A PREVENTIVE FACTOR OF CARDIOVACULAR SYSTEM MALFUNCTION IN CHILDREN UNDER DIFFERENT ENVIRONMENTAL CONDITIONS
Lagutin E.Yu., Gondareva L.N.
89

ОСОБЕННОСТИ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ НА ОСНОВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ
Литвинова Н.И., Шумова А.Л., Аблицов А.И.
90

PECULIARITIES OF PREVENTION STRATEGY BASED ON THE CONCEPT OF INDIVIDUAL HEALTH
Litvinova N.I., Shumova A.L., Ablitsov A.I.
90

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ
Литвинова Н.И., Журавлева Т.П., Гречанинова Л.М., Шумова А.Л.
90

REPRODUCTIVE HEALTH IN THE CONTEXT OF HEALTH LITERACY
Litvinova N.I., Zhuravleva T.P., Grechaninova L.M., Shumova A.L.
90

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
Мирская Н.Б., Симкалова Л.М., Дедух Е.Л., Ручкина Н.А., Шишкова Т.Н., Вольфсдорф Е.И., Стрижиченко Л.В., Белоусова Л.В.
91

THE ROLE OF THE FAMILY IN THE FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENTS IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS
Mirskaya N.B., Simkalova L.M., Dedukh E.L., Ruchkina N.A., Shishkova T.N., Volfsdorf E.I., Strizhichenko L.V., Belousova L.V.
91

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.
91

FEATURES OF EARLY DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN YOUNG ADULTS
Petrova T.N., Kolesnikova E.N.
91

ОПЫТ МОНИТОРИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОЛЛЕДЖЕ
Петрухин И.С., Родионов А.А.
92

THE EXPERIENCE OF THE MONITORING ON NONCOMMUNICABLE DISEASES' RISK FACTORS
Petrukhin I.S., Rodionov A.A.
92

ПОТРЕБНОСТЬ В ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ КАК СОСТАВНОЙ КОМПОНЕНТ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ
Романчук Е.В., Куксова Н.В.
92 NEED FOR IMPROVING THE LEVEL OF TREATMENT-EDUCATIONAL WORK WITH YOUNG PEOPLE AS A COMPONENT OF SUCCESSFUL TREATMENT
Romanchuk E.V., Kuksova N.V.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ-СТАРШИХ КУРСОВ
Скачкова Т.Н., Владимирова Е.В., Анфалов С.В., Юрьева С.В.
93 RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN MEDICAL STUDENTS OF SENIOR COURSES
Skachkova T.N., Vladimirova E.V., Anfalov S.V., Yurieva S.V.

РЕЗУЛЬТАТ ПРИМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ГИПОКСИ-ГИПЕРКАПНИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КОМПЛЕКСЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ
Старцев А.А., Кулишова Т.В.
93 RESULT OF APPLICATION OF RESPIRATORY HYPOXIC-HYPERCAPNIC TRAININGS IN THE THERAPEUTIC COMPLEX FOR CHILDREN WITH THE SYNDROME OF DEFICIENCY OF ATTENTION AND THE HYPERACTIVITY
Startsev A.A., Kulishova T.V.

СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ ПОСЛЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА С КУРСОМ ГИПОКСИ-ГИПЕРКАПНИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК
Старцев А.А., Кулишова Т.В.
94 CEREBRAL HAEMODYNAMICS AT CHILDREN WITH THE SYNDROME OF DEFICIENCY OF ATTENTION AND THE HYPERACTIVITY AFTER THE THERAPEUTIC COMPLEX WITH COURSE HYPOXIC-HYPERCAPNIC TRAININGS
Startsev A.A., Kulishova T.V.

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ V КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ О ГОТОВНОСТИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ
Фомичева М.Л., Борцов В.А., Хихлич О.С.
95 OPINION OF STUDENTS OF V COURSE OF PEDIATRIC AND MEDICAL FACULTY ABOUT READINESS TO CONDUCT PREVENTIVE WORK WITH THE POPULATION
Fomicheva M.L., Bortsov V.A., Khikhlich O.S.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЭЛЕКТРОННОГО КАБИНЕТА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА
Фунтиков А.С., Борцов В.А., Фомичева М.Л.
95 THE PURPOSE AND OBJECTIVES OF THE ELECTRONIC CABINET OF A HEALTHY CHILD
Funtikov A.S., Bortsov V.A., Fomicheva M.L.

ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ САРАНСКА
Чернова Н.Н., Китаева Л.И., Балыкова О.П.
96 EVALUATION OF THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE OF PUPILS IN SARANSK
Chernova N.N., Kitaeva L.I., Balykova O.P.

УРОК ЗДОРОВЬЯ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ
Шарафилова Н.В., Панфилова Е.Ю.
96 HEALTH CLASS AS A WAY OF FORMING HEALTH-SAVING BEHAVIOR OF CHILDREN
Sharafilova N.V., Panfilova E.Yu.

ТРАНСЛЯЦИЯ ДОСТИЖЕНИЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРОФИЛАКТИКУ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

TRANSLATION OF BASIC RESEARCH ACHIEVEMENTS TO PREVENTION OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES

ОЦЕНКА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ СТАТИНОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ *APOE* И *HMGCR*
Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Турдикулова Ш.У., Исхаков Ш.А., Шарипова А.А., Убайдуллаева З.З.
97 ASSESSMENT OF HYPOLIPIDEMIC AND ANTI-INFLAMMATORY EFFECTS OF STATINS IN ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS AND POLYMORPHISM OF APOE AND HMGCR GENES
Abdullaev A.H., Alyavi B.A., Turdikulova Sh.U., Iskhakov Sh.A., Sharipova A.A., Ubaydullaeva Z.Z.

СВЯЗЬ ВИТАМИНА D С НАРУШЕНИЯМИ СНА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
Алексеева Н.С.
97 THE RELATIONSHIP OF VITAMIN D WITH SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME
Alekseeva N.S.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА НА РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Алексеева Н.С.
98 THE IMPACT OF SLEEP DISORDERS ON THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME
Alekseeva N.S.

КОРРЕЛЯТЫ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ С ФАКТОРАМИ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА
Гомыранова Н.В., Перова Н.В., Александрович О.В., Метельская В.А.
98 CORRELATES OF PULSE WAVE VELOCITY WITH RISK FACTORS OF ATHEROSCLEROSIS-RELATED CARDIOVASCULAR DISEASES AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS
Gomyranova N.V., Perova N.V., Alexandrovitch O.V., Metelskaya V.A.

КОМБИНИРОВАННЫЕ МАРКЕРЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
Гуманова Н.Г., Климушина М.В., Гаврилова Н.Е., Метельская В.А.
99 COMBINED MARKERS OF INITIAL STAGES OF CORONARY ATEROSCLEROSIS
Gumanova N.G., Klimushina M.V., Gavrilova N.E., Metelskaya V.A.

© Издательство «Медиа Сфера», 2017

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ: ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ
Кожевникова С.А., Будневский А.В., Гончаренко О.В.
99

DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: THE IMPACT OF COMORBIDITY
Kozhevnikova S.A., Budnevskiy A.V., Goncharenko O.V.
99

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ЕГО СВЯЗЬ С ИЗМЕНЕНИЕМ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИЛТИОКАРБАМИДУ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Колесникова Е.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н.
100

CHANGES IN LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE STATUS OF TASTE SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDE
Kolesnikova E.N., Zuikova A.A., Petrova T.N.
100

ИЗМЕНЕНИЕ СТАТУСА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФЕНИЛТИОКАРБАМИДУ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА
Колесникова Е.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н.
100

TASTE SENSITIVITY TO PHENYLTHIOCARBAMIDE AND ITS CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY
Kolesnikova E.N., Zuikova A.A., Petrova T.N.
100

СУБФРАКЦИОННЫЙ СПЕКТР АПО В-СОДЕРЖАЩИХ ЛИПОПРОТЕИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ
Озерова И.Н., Метельская В.А., Гаврилова Н.Е.
101

SUBFRACTIONAL PROFILE OF APO B-CONTAINING LIPOPROTEINS IN PATIENTS WITH CORONARY ATHEROSCLEROSIS ON STATIN THERAPY AT GOAL LDL C LEVEL ACHIEVEMENT
Ozerova I.N., Metelskaya V.A., Gavrilova N.E.
101

РОЛЬ БИОБАНКА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ
Покровская М.С., Сивакова О.В., Ефимова И.А., Мешков А.Н., Метельская В.А., Драпкина О.М., Бойцов С.А.
101

THE ROLE OF THE BIOBANK IN IMPROVING THE INFRASTRUCTURE OF SCIENTIFIC RESEARCH IN RESEARCH MEDICAL CENTER
Pokrovskaya M.S., Sivakova O.V., Efimova I.A., Meshkov A.N., Metelskaya V.A., Drapkina O.M., Boytsov S.A.
101

ПЕРВЫЕ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БИОБАНКА ФГБУ «ГНИЦПМ» МИНЗДРАВА РОССИИ
Покровская М.С., Сивакова О.В., Мешков А.Н., Метельская В.А., Драпкина О.М., Бойцов С.А.
102

THE FIRST RESULTS OF THE ACTIVITY OF THE BIOBANK AT THE NATIONAL RESEARCH CENTER FOR PREVENTIVE MEDICINE
Pokrovskaya M.S., Sivakova O.V., Meshkov A.N., Metelskaya V.A., Drapkina O.M., Boytsov S.A.
102

СОВРЕМЕННЫЕ ВЕРОЯТНОСТНО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДАННЫХ
Рытова А.И., Хлебус Э.Ю., Шевцов А.Е., Куценко В.А., Щербакова Н.В., Жарикова А.А., Ершова А.И., Киселева А.В., Бойцов С.А., Яровая Е.Б., Мешков А.Н.
103

MODERN PROBABILISTICS AND STATISTICAL APPROACHES TO SEEKING SEQUENCE VARIANTS ASSOTIATED WITH COMPLEX DISEASES
Rytova A.I., Khlebus E.Yu., Shevtsov A.E., Kutsenko V.A., Shcherbakova N.V., Zharikova A.A., Ershova A.I., Kiseleva A.V., Boytsov S.A., Yarovaya E.B., Meshkov A.N.
103

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА *ADIPOQ* С ПЛАЗМЕННЫМ УРОВНЕМ АДИПОНЕКТИНА И СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА
Сметнев С.А., Мешков А.Н., Гаврилова Н.Е., Гуманова Н.Г., Метельская В.А.
103

ASSOCIATION OF POLYMORPHISMS *ADIPOQ* GENE WITH PLASMA LEVEL OF ADIPONECTIN AND DEGREE OF MANIFESTATION OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS
Smetnev S.A., Meshkov A.N., Gavrilova N.E., Gumanova N.G., Metelskaya V.A.
103

ВЛИЯНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ *APOB* НА УРОВЕНЬ ОКИСЛЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ
Хлебус Э.Ю., Щербакова Н.В., Киселева А.В., Жанин И.С., Жарикова А.А., Ершова А.И., Бойцов С.А., Мешков А.Н.
104

THE INFLUENCE OF MUTATIONS IN THE *APOB* GENE ON THE LEVEL OF OXIDIZED LOW-DENSITY LIPOPROTEINS
Khlebus E.Yu., Shcherbakova N.V., Kiseleva A.V., Zhanin I.S., Zharikova A.A., Ershova A.I., Boytsov S.A., Meshkov A.N.
104

ОЦЕНКА МАССЫ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У БЕРЕМЕННЫХ МЕТОДОМ БИОИМПЕДАНСМЕТРИИ
Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Василькова Г.А.
104

EVALUATION OF FATTY TISSUES IN PREGNANT WOMEN BY BIOIMPEDANCE
Chabanova N.B. Vasilkova T.N., Vasilkova G.A.
104

ЦИТООКСИДАНТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ФЕНОТИПА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Шестовицкий В.А., Гринштейн Ю.И., Косинова А.А., Черкашина И.И.
105

CYTOOXIDANT CHARACTERISTICS OF INFLAMMATORY PHENOTYPE DURING CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
Shestovitsky V.A., Grinshtein Yu.I., Kosinova A.A., Cherkashina I.I.
105

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНОВ ЛИПИДНОЙ ПАНЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ (ДАННЫЕ СУБИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ)
Щербакова Н.В., Ершова А.И., Жарикова А.А., Киселева А.В., Шальнова С.А., Бойцов С.А., Мешков А.Н.
105

ANALYSIS OF GENES OF LIPID PANEL IN PATIENTS WITH CLINICAL DIAGNOSIS OF FAMILY HYPERCHOLESTEROLEMIA (DATA OF ESSE-RF SUB-STUDY)
Shcherbakova N.V., Ershova A.I., Zharikova A.A., Kiseleva A.V., Shalnova S.A., Boytsov S.A., Meshkov A.N.
105